

Anna Hämäläinen

KOTONA ASUVAT JOKELA - NIINIS- TÖN ALUEEN 65 – 75-VUOTIAAT

Opinnäytetyö
Sosionomi

2017



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkinto	Aika
Anna Hämäläinen	Sosionomi (AMK)	Syyskuu 2017
Opinnäytetyön nimi		55 sivua 11 liitesivua
Kotona asuvat Jokela – Niinistön alueen 65 – 75-vuotiaat		
Toimeksiantaja		
Kaisa Kelkka Geronomi YAMK		
Ohjaaja		
Lehtori Tuija Suikkanen-Malin		
Tiivistelmä <p>Tutkimukseni tavoitteena on lisätä ymmärrystä Jokela – Niinistö-alueen 65 – 75-vuotiaista. Samalla kartoitetaan kohderyhmän halua jatkaa kotona asumista ja sitä, millaisia palveluita he haluavat kotona asumisensa tueksi. Tutkimukseni pääkysymys on: ”Millainen väestöryhmä on Jokela – Niinistön 65 – 75-vuotiaat Valkealakodin kehittämisen näkökulmasta?”</p> <p>Työni on pohjatyönä Kelkan kehitystyössä, jossa kehitetään alueen 65–75-vuotiaiden kotona asumisen mahdollisuuksia ja sitä, kuinka Valkealan entinen vanhainkoti voi palvella kohderyhmän kotona pärjäämistä entistä paremmin. Kouvolan kaupungin ikään-tyneiden palvelut ovat mukana Valtiovarainministeriön kuntakokeilussa, jossa suunnitellaan uudenlaista asumispalvelujen toimintamallia eli Valkealan palvelualueita. Jokela – Niinistön alue on osa Valkealaa.</p> <p>Tutkimukseni on määrällinen tutkimus, joka toteutettiin asiakkaille lähetettävänä kyselytutkimuksena, jonka vastaaja voi täyttää ja palauttaa joko paperisena tai internet-kyselynä. Kysely lähetettiin 280 kohderyhmään kuuluvalle 65- 75-vuotiaalle valkealalaiselle. Vastauksia kyselyyn tuli 93. Vastaajista 60 % on naisia ja 40 % miehiä. 71 % vastaajista kuuluu ikäluokkaan 1945 - 1950 syntyneet. Vastaajista 82 prosentille koti on tärkeä. Kyselyyn osallistuneista 71 prosentille on tärkeää tai erittäin tärkeää saada asua kotona elämänsä loppuun saakka. ”Jalat edellä” kotoaan ei lähde kuin 11 % vastaajista.</p> <p>Suurimpina uhkina kotona selviämiseksi vastaajat näkevät puolison menettämisen ja nykyisen toimintakyvyn heikkeneminen. Myös terveydentilan tai muistin heikkeneminen ovat erittäin merkittäviä uhkia kotoa selviämiseksi.</p> <p>Vastaajat kaipaavat kotona asumisensa tueksi helposti saavutettavia hyvinvointipalveluita, kuten, fysioterapiaa, parturia/kampaajaa tai jalkahoitoja. Siivous- ja talonmiespalveluille oli myös kysyntää. He kaipasivat myös tietoa esimerkiksi Kelan tuista sekä omaishoitajuudesta. Vastaajat kaipaavat palvelun, josta he tavoittavat tarvitsemansa palvelut yhdellä puhelulla. Tämä vaatii Valkealakodin työntekijöiltä moniammatillista osaamista, verkostoitumista sekä uudenlaista otetta omaan työskentelyyn sekä uudenlaista johtamista.</p>		
Asiasanat		
toimijuus, asiakasymmärrys, toimintakyky, ikääntyneet		

Author	Degree	Time
Anna Hämäläinen	Bachelor of Social Services	September 2017
Thesis Title The 65- to 75-year-olds in Jokela – Niinistö area		55 pages 11 pages of appendices
Commissioned by Kaisa Kelkka Master of Social Services		
Supervisor Tuija Suikkanen-Malin Principal Lecturer		
Abstract <p>The elderly services of Kouvola took part in developing a new activity form for housing services. It was a part of Ministry of Finance's municipal experiment. The goal of the experiment was to develop Valkeala's service form which would help region's elderly by offering them participation and communal activity. Objective of the thesis was to find understanding of the 65 – 75 year old people in Jokela – Niinistö area in Valkeala. The purpose of the thesis is to form a vision of the service area which with different facilities will support the elderly live at home. The purpose is to increase the inclusion and involvement of its residents and to maintain the services of the aging population so that housing can be made as long as possible.</p> <p>A survey was used to clarify older people's opinions as a method. It was sent to 280 people in the target group in Jokela – Niinistö area. Answers were received 93. The broad theoretical framework was the basis of both the survey and the reference framework.</p> <p>By analyzing the answers received, it was found that elderly people want to live at home as long as possible. Retired people want to live their own active and healthy life and use the welfare services they need according to their own abilities. Desirable welfare services were, for example, masseur, barber or cleaning services. They also accept that, in the event of weakened functional capacity, other housing alternatives must also be considered. This was the research part of understanding of target groups and the starting point for Kaisa Kelkka's development work. So it was essential work.</p>		
Keywords Agency, customer understanding, functional ability, aged person		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN VIITEKEHYS	6
2.1	Valkealakodin toiminta-alueen kuvaus.....	6
2.2	Valkealan palvelualue	7
2.3	Asiakasymmärrys käsitteenä	8
2.4	Toimijuus ja modaliteetit	10
2.5	Ikäihmiset ja palveluntarve	18
2.6	Ikääntyneiden toimintakyvyn ongelmat	21
2.7	Ikääntyvien ihmisten kotona asumisen tukeminen.....	29
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	30
3.1	Tutkimustehtävän rajausta ja tutkimuskysymys	30
3.2	Aineistonkeruumenetelmä	31
3.3	Tutkimuksen kohderyhmä.....	36
3.4	Aineistoanalyysi	38
4	TUTKIMUSTULOKSET	39
4.1	Millaiset ihmiset vastasivat kyselyyn?	39
4.2	Modaliteettien vaikutus vastauksiin.....	46
4.3	Asiakasprofiilien tilastollinen tausta	50
5	PÄÄTELMÄT	52
6	POHDINTA	55
	LÄHTEET	57

1 JOHDANTO

Teen opinnäytetyöni yhteistyössä ylempää geronomin ammattikorkeakoulututkintoa suorittavan Kaisa Kelkan kanssa. Hän on myös työni tilaaja. Työni on pohjatyönä Kelkan kehittämistyössä, jossa kehitetään alueen 65–75-vuotiaiden kotona asumisen mahdollisuuksia ja sitä, kuinka Valkealan entinen vanhainkoti, Valkealakoti, voi palvella kohderyhmän kotona pärjäämistä entistä paremmin. Kouvolan kaupungin kehittämistyön tarkoituksena on lisätä asukkaidensa osallisuutta ja toimijuutta sekä ylläpitää vanhenevan väestön palveluita, niin että kotona asuminen olisi mahdollista mahdollisimman kauan. Samalla pyritään vähentämään laitosasumista ja siitä aiheutuvia menoja. Minun osuuteni työssä on koostaa ja analysoida kyselylomakkeilla kohderyhmältä saatu aineisto, joka toimii Kelkan kehittämistyön lähtökohtana.

Tutkimukseni tarkoitus on luoda asiakasymmärrystä Jokela – Niinistö-alueen 65 – 75-vuotiaista. Samalla kartoitetaan kohderyhmän halua jatkaa kotona asumista ja sitä millaisia palveluita he haluavat ja tarvitsevat kotona asumisensa tueksi. Toimin läheisessä yhteistyössä Kouvolan kaupungin ja erityisesti Valkealan palvelualueen kanssa. Tutkimukseni on määrällinen tutkimus ja minun päävastuuni työssä on taustatiedon kerääminen, kyselyn tekemisessä auttaminen ja toteutuksessa sekä tulosten koostaminen. Tutkimus on asiakkaille lähetettävänä kyselytutkimus, jonka vastaaja voi täyttää ja palauttaa joko paperisena tai internetkyselynä. Kysely lähetetään Kouvolan kaupungin asukasrekisteristä saaduille Jokela – Niinistö alueen 65 – 75-vuotiaille ihmisille, joita on noin 350.

Työni on ajankohtainen, koska Kouvolan kaupungin ikääntyneiden palvelut ovat mukana Valtiovarainministeriön kuntakokeilussa, jossa suunnitellaan uudenlaista asumispalvelujen toimintamallia eli Valkealan palvelualue. Valkeala ja Niinistö-Jokelan alue ovat osa Kouvola. (Kouvola 2015.)

Vanhuspalvelulain 14. §:n 1. momentin mukaan jokaisen kunnan on toteutettava iäkkään henkilön hoito ja huolenpito hänen kodissaan tai muussa kodinomaisessa asuinpaikassa, joka vastaa iäkkään henkilön kulloistakin palveluntarvetta. Palvelut olisi toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Palvelut olisi toteutetta-

va myös niin, että ne tukevat hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään, itsenäistä suoriutumistaan. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoidona vain, jos siihen on lääketieteelliset tai muut pätevät perusteet. Laitoshoidon purkaminen on merkittävä osa Valkealan palvelualue-mallia ja vastaa vanhuspalvelulain perään kuuluttamaan kehittämisen tarpeeseen. Työn tarkoituksena on palvelurakenteiden uudistaminen sekä palvelujen tuottavuuden ja vaikuttavuuden sekä ikäihmisten elämänlaadun parantaminen. (Valkealan palvelualuemalli 2017; Kailio 2014, 14.)

2 OPINNÄYTETYÖN VIITEKEHYS

Opinnäytetyöni viitekehyksen muodostavat toimijuuden ja asiakasymmärryksen määrittely. Viitekehyksessä esittelen myös tämän päivän eläkeläisiä ja heidän palveluntarpeistaan sekä kuvailen Valkealakodin toiminta-alueen. Keron lyhyesti myös hankkeista, joilla tuetaan ikääntyvien ihmisten kotona asumista. Viitekehyksessä kuvailen myös ikäihmisten kotona asumista hankaloittavia toimintakyvyn ongelmia.

2.1 Valkealakodin toiminta-alueen kuvaus

Toiminta-alueella voidaan tarkoittaa monia eri asioita. Kuvaan tässä luvussa Valkealakodin toiminta-aluetta ja alueella tehtävää kehitystyötä. Vanhusten hoivayksikkö Valkealakoti sekä vieressä sijaitsevat Palvelukeskus Mäntylän vanhusten rivitalot peruskorjataan vuosien 2015 – 2017 aikana. Saneeraustyö on välttämätöntä laitoshoidon purkamisen ja asianmukaisten tilajärjestelyjen kannalta. (Kouvola 2015.)

Saneeraustyössä kiinnitetään erityishuomiota esteettömyyden ja turvallisuuden lisäämiseen. Ulkotilat rakennetaan viihtyisiksi ja ulkoiluun houkutteleviksi. Saneeraustyön tavoitteena on, että uusitut asuintilat ja -ympäristö tukevat alueen asukkaiden yhteisöllistä toimintaa ja uusi palvelualue tiloineen ja palvelui-neen avautuu mahdollisimman laajan asiakasryhmän hyödynnettäväksi: Valkealakodin ympäristöstä muodostuu lähialueiden kaikenikäisten asukkaiden yhteinen ulkoilu- ja virkistysalue. (Kouvola 2015.)

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA on myöntänyt Valkealakodin laajennukseen ja perusparannukseen 848 750 euron avustusvarauksen. Tavoitteena on luoda yksiköille ja Valkealakodin henkilökunnalle uudenlainen moniammatillinen toimintamalli, jossa yhdistetään kotihoidon ja hoiva-asumisen työtehtäviä. Yksittäisen toimintayksikön sijaan henkilöstö liikkuu ja työskentelee palvelualueella ja asiakas saa haluamaansa ja tarvitsemansa palvelun ja hoivantarpeensa mukaista erityisosaamista. (Kouvola 2015.)

2.2 Valkealan palvelualue (s.a.)

Valkealan palvelualueella tarkoitetaan palveluallueta, jossa ikäihmisten hyvinvointi, yhteisöllisyys, osallisuus ja mielekäs arki ohjaavat ihmisten toimintaa. Asuinympäristö, moniammatillinen osaaminen ja yhdessä luodut verkostot tukevat asiakaslähtöistä toimintakulttuuria. Asumispalveluja koskevan kokeilun tarkoituksena on edistää vanhusten, vammaisten ja muiden erityisryhmiin kuuluvien henkilöiden asumispalvelujen uusien toimintamallien luomista ja toteuttamista kunnille kustannuspaineita aiheuttavaa ohjausta keventäen ja asumispalveluja koskevien vahvistettujen periaatelinjauksien mukaisesti. Palvelun onnistumista arvioidaan asiakkaan näkökulmasta uusilla indikaattoreilla. Valkealan palvelualluemallin kehittämistyössä on mukana myös lähialueen päiväkoteja ja kouluja Valkealasta muun muassa virkistystoiminnan ja eri sukupolvien tapaamisten kehittämisessä. (Kouvola 2015; Valkealan palvelualluemalli s.a.)

Valkealan palvelualluemallilla halutaan tukea vanhusten osallisuutta, mikä tarkoittaa asukkaan tai asiakkaan osallistumista itseään koskevien asioiden käsittelyyn, valintojen tekemistä, itsemääräämisoikeutta sekä palveluiden hyvää saatavuutta. Valkealan palvelualluemallin tavoitteina on kehittää hyvän ikään-tymisen asuinympäristö, henkilöstön uusi asiakaslähtöinen toimintamalli sekä yhteisöllisyyttä ja osallisuutta edistävä sekä asiakaslähtöisiä kumppanuuksia luova palvelualluemalli. (Valkealan palvelualluemalli s.a.)

Ikääntyneiden palveluiden järjestäminen on tällä hetkellä kuntien vastuulla. Palveluiden saatavuus, järjestäminen, sisältö ja käytetyt käsitteet vaihtelevat kunnittain. Ikääntyneiden palveluiden laatusuositus painottaa vanhusten palveluissa ehkäisevää toimintaa sekä kotona asumisen tukemista. Palveluiden

suunnittelun painopisteenä on ollut laitoshoidon vähentämisessä, koska ikääntyvät tutkitusti haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman kauan. Kotihoito on yhteiskunnalle myös laitoshoidon edullisempaa. Ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksen valtakunnallisena tavoitteena on, että jatkossa 75 vuotta täyttäneistä ihmisistä asuu kotona itsenäisesti tai palvelutarpeen arvioinnin pohjalta myönnettyjen tukipalveluiden turvin 94 – 96 prosenttia. Kansallisena tavoitteena on, että ikäihmisistä vain 4 – 6 prosenttia asuu pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskussairaalassa tai vanhainkodissa. (Ihalainen & Kettunen 2013, 145.)

Kouvolan kaupungin ikääntyneiden palvelut ovat kiinnostuneita Valkealan palvelualueen kehittämisestä. Kehittämistyön taustalla ovat sekä valtakunnalliset ikäihmisten palveluiden kotona asumista tukevat linjaukset sekä Kouvolan kaupungin ikääntyneiden palveluketjun vuosille 2014 – 2020 tehty palvelustrategia. Kaupungilla on visio ikäystävällisestä palvelualueesta, joka tukee ikäihmisten kotona asumista. Kouvolan strategian mukaan kaupunki on vuonna 2020 vahvuuksille rakennettu kasvukeskus, jossa asiakkaiden kuuleminen, yhteisöllisyyden kehittäminen sekä ennaltaehkäisyyn panostaminen ovat kehittämisen kivijalkoja. Kouvolan kaupungin ikääntyneiden palveluiden kehittämistyön keskeisenä tavoitteena on ikääntyvien ihmisten toimintakykyisten vuosien turvaaminen. Samalla pyritään vähentämään laitoshoidon ja siirtämään henkilöstöresursseja kotona asumisen tukeen, kuten varhaiseen tukeen sekä kotona asumista tukeviin ja kotihoitoon palveluihin. (Kouvolan kaupunkistrategia 2013; Kouvolan kaupungin ikääntymispoliittinen ohjelma 2014.)

2.3 Asiakasymmärrys käsitteenä

Tässä luvussa käsittelen asiakasymmärrystä, joka on työni kannalta keskeinen käsite. Asiakasymmärryksellä tarkoitetaan ymmärrystä siitä, kuinka asiakas käyttäytyy ja kuinka hän kokee erilaiset palvelut ja millaisia tarpeita, haluja ja uskomuksia hänellä on. Asiakasymmärryksen lähtökohtana oleva asiakastieto muodostuu asiakkailta saatavasta tiedosta (mm. palautteet ja kyselyt) ja asiakkaista saatavasta tiedosta (ei suoraan asiakkailta kerättyä). Ymmärrys asiakkaista luo viitekehyksen, joka muodostuu niin määrällisestä kuin laadullisesta tiedosta. Näitä tietoja ovat esimerkiksi demografia, asiakastyytyväisyys sekä palvelujen kysyntä. Ensimmäisellä kerralla näiden tietojen kerääminen

on aikaa vievää ja haastavaa, mutta myöhemmin tiedetään jo, minkälaisia tietoja löytyy ja mistä ja mitä tietoja on kerättävä kyseiseen käyttötarkoitukseen. (Rantanen 2013.)

Asiakasymmärryksen kehittymisellä tarkoitetaan sitä, että asiakkaan tarpeet ymmärretään ilman, että hänen tarvitsee niitä kuvailla. Hyvät palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeisiin, eli ne antavat asiakkaalle vastinetta hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa. Tällöin palvelut luovat asiakkaan elämään lisäarvoa. Asiakasymmärrys on oltava läsnä koko palvelun kehittämisprosessin ajan, koska palvelumuotoilu pohjautuu yhteiskehittämiseen. (Ahonen 2017, 50 – 51.)

Palveluntarjoajien on ymmärrettävä se todellisuus, jossa heidän asiakkaansa elävät ja toimivat. On tunnettava myös asiakkaiden todelliset motiivit, mihin arvoihin asiakkaiden valinnat perustuvat ja mitä odotuksia ja tarpeita heillä on. Asiakasymmärrys tarkoittaa asiakkaan arvoja ja niiden muodostumista. Palveluntarjoaja voi lunastaa arvolupauksen vain ymmärtämällä tarpeita, joille arvoa tuotetaan. Arvonmuodostumisen elementtejä ovat esimerkiksi asiakkaan arvot, tarpeet, odotukset, tottumukset, muiden ihmisten mielipiteet, palvelun ominaisuudet ja hinta sekä muiden vastaavien palvelujen hinta. Asiakaskokemuksen osa-alueita voidaan jäsentää, kun asiakasta ymmärretään näillä tasoilla. Asiakasymmärrystä hyödyntämällä erilaiset palveluntarjoajat voivat kehittää uusia palvelukonsepteja ja suunnitella muista erottuvia asiakaskokemuksia. Kun palveluiden suunnitteluun keskiöön asetetaan ihminen, silloin palveluita suunnitellaan juuri niille ihmisille, jotka tulevat käyttämään palveluita ja samalla minimoidaan epäonnistumisen riski, koska palvelu on suunniteltu asiakkaiden todellisten tarpeiden pohjalta. (Tuulaniemi 2011, 71 – 72.)

Asiakastietoja jalostamalla syntyy asiakasymmärrys, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi palveluliiketoiminnan kehittämisessä. Täydellisessä asiakasymmärryksessä asioita pyritään ajattelemaan asiakkaan näkökulmasta. Syvällisen asiakasymmärryksen saavuttaminen voi olla haastavaa, koska asiakkaiden tarpeet ja motiivit ovat usein epäselviä. (Huusko & Kuronen 2013, 32.) Asiakasymmärrys tarkoittaa myös palveluntarjoajan kykyä uudistua. Asiakastieto muuttuu syvemmäksi ymmärrykseksi vasta kun organisaatio ymmärtää sen merkityksen omien hyödyntämismahdollisuuksiensa kautta. Sen muodostuminen pohjautuu tunneälyyn ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Asia-

kasymmärrys ei palvele vain palveluntuottajaa tai organisaatioita, vaan se kulkee vuorovaikutuksessa molempiin suuntiin. Sillä on valtava merkitys liike-elämässä, mutta myös yhteiskunta hyötyy siitä, koska suomalaisen yhteiskunnan tapa tuottaa hyvinvointia pohjautuu yritysten kykyyn luoda hyötyä erilaisen arvoverkostojen kautta. Tämän kyvyn kehittäminen luo merkittäviä mahdollisuuksia myös laajemman yhteiskunnallisen hyvinvoinnin kasvulle. Vain asiakkaat ja heidän tarpeensa tunnistamalla voi palvelutuote vastata käyttäjien tarpeisiin ja menestyä markkinoilla. (Korhonen, Valjakka & Apilo 2011, 104 – 107; Tuulaniemi 2011, 142.)

2.4 Toimijuus ja modaliteetit

Teoreettisen viitekehykseni perustana ovat Jyrki Jyrkämän toimijuuden käsite ja siihen liittyvät toimijuuden modaliteetit. Tässä luvussa avaan toimijuuden ja modaliteettien käsitteet. Nämä ovat pohjana myös kyselystä saadun aineiston tulkinnalle.

Jyrkämän (2013) mukaan toimijuudella on kolme erilaista viite- ja tulkintakehystä, eli elämänkulku, rakenteet (kuten sukupuoli ja ikä) sekä tilanteelliset modaliteetit eli toimijuuden toteutumisen esteet ja edellytykset. Jyrkämän toimijuuden modaliteetit ovat: kyetä, täytyä, voida, haluta, tuntea ja osata. Toimijuus (agency) on iskostunut viime vuosina käsitteenä, ilmiönä ja tutkimuskohteenä sosiaaligerontologiseen keskusteluun. Toimijuus on tullut vahvasti esiin myös ikääntymisen tutkimuksen alueelle varsinkin elämänkulkututkimuksissa. Toimijuus käsitteen lähestymistapa haastaa perinteiset tavat ymmärtää ja tutkia ikääntymistä ja siihen liittyviä ilmiöitä. Toimijuudessa on kyse ihmisten toiminnasta ja käyttäytymisestä, niiden luonteesta ja merkityksestä. Ikääntyvien ihmisten toimijuudessa on ilmeistä, että yksilöt voivat joutua toiminnassaan huomioimaan monenlaisia ja monentasoisia rajoittavia, rakenteellisia mekanismeja, lainalaisuuksia ja tekijöitä. (Jyrkämä 2008, 192.)

Toimijuus liittyy vahvasti tavoitteelliseen toimintaan ja siihen, että jokaisella yksilöllä on vapaus luoda ja muuttaa tapahtumia ja niiden kulkua. Ikääntymistutkimukseen toimijuusnäkökulma on tullut elämänkulkututkimuksen mukana. Tutkijat ovat nostaneet esiin viisi keskeisintä toimijuuteen liittyvää periaatetta. Ensimmäinen niistä korostaa ikääntymisen ja inhimillisen kehityksen elämän-

mittaisuutta. Toisen periaatteen mukaan yksilöt rakentavat omaa elämäntulkuaan valintoja tehden, toimien yhteiskunnallisten ja historiallisten olosuhteiden luomissa rajoissa ja mahdollisuuksissa. Ihmiset eivät vain toimi passiivisesti yhteiskunnallisten rajoitusten ja tekijöiden ohjaamina, vaan jokainen meistä tekee yksilöllisiä valintoja ja ratkaisuja peilaten itselleen mahdollisia vaihtoehtoja. Kolmas periaate viittaa elämäntulkun paikalliseen ja ajalliseen sijaintiin. Neljäs periaate liittyy ihmisten elämäntulkullisten tapahtumien ajoittumiseen. Viides periaate käsittelee sitä, että jokaisen yksilön elämäntulku kietoutuu muiden ihmisten elämäntulkuihin ja siihen, että yhteiskunnalliset tapahtumat vaikuttavat jokaiseen yksilöön ja hänen omaan verkostoonsa. (Jyrkämä 2008, 192.) Näihin periaatteisiin pohjautuva näkemys on esitelty kuvassa 1.



Kuva 1. Elämäntulku ja toimijuus (Jyrkämä 2008, 193)

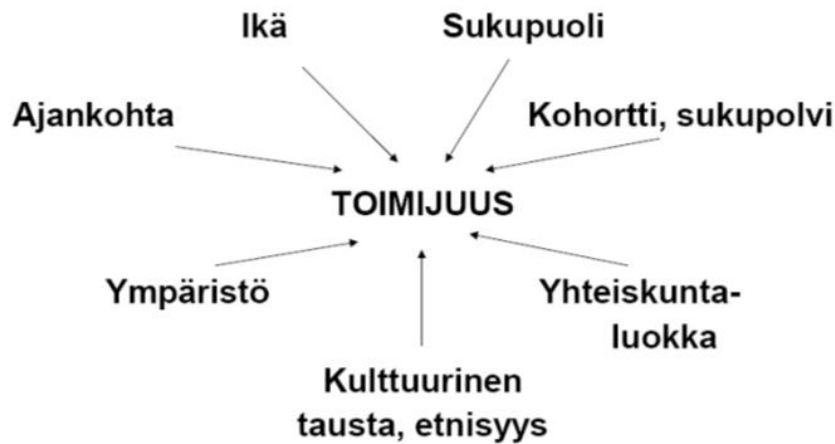
Toimijuuteen liittyvät siis tavoitteellisuus, itseohjautuvuus, ennakoivuus sekä reflektioisuus. Tavoitteellisuudella tarkoitetaan sitä, että toimijalla on vapaus valita oman toimintansa tavoite ja hän on motivoitunut toimimaan, mutta tavoitteellisuus ei edellytä päämäärän saavuttamista. Toimijan valinnanvapautta ohjailee ympäristö ja vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa. Ennakointi luo toiminnalle jämäkkyyttä ja mieltä. Toimija ennakoii omia ajatuksiaan ja teke-misiään, ja valitsee vasta sitten mitä tekee. Näin toimija voi välttyä ei toivotuilta seurauksilta omia päämääriään tavoitellessaan. Itseohjautuvuus painottaa toimijan arvojen merkitystä sekä moraalista toimijuutta. Reflektioisuus korostaa toimijan kykyä kohdistaa toimintaansa uudelleen arvioituaan omia arvojaan,

saavutuksiaan, toimintaansa sekä harkittuaan erilaisia jatkomahdollisuuksia. (Hokkanen 2013, 60.)

Toimijuusnäkökulma murtaa totuttuja näkökulmia ja vaatii suuntaamaan näkökulmat uudella tavalla. Vanhenevaa ihmistä ei enää nähdä tekemisen kohteena, vaan toimivana subjektina, vaikka subjekti on esimerkiksi dementoituneella, laitoksessa asuvalla tai syvästi dementoituneella haavoittunut tai kokonaan murentunut. Oleellista onkin, mihin ikääntynyt käyttää hupenevat voimavaransa. (Jyrkämä 2008, 193.)

Ikääntyvät ihmiset rakentavat henkilökohtaista elämänskulkuaan sekä tarkkailevat ja pohtivat elämäntilanteitaan ja vanhenemistaan toimien ja tehden omia valintojaan niissä yhteiskunnallisissa, ajallis- paikallisissa puitteissa, joissa he elämänsä ikääntyessään elävät. Rakenteet ovat epäsuorasti läsnä ihmisen elämänskulun menneisyydessä, nykyisyydessä ja tulevaisuudessa, eivätkä yksilöt elä yhteiskunnallisessa tyhjiössä. Yhteiskunnalliset rakenteet kuitenkin luovat ihmisen elämään mahdollisuuksia, rajoituksia ja esteitä. (Jyrkämä 2008, 193; Jyrkämä 2013.)

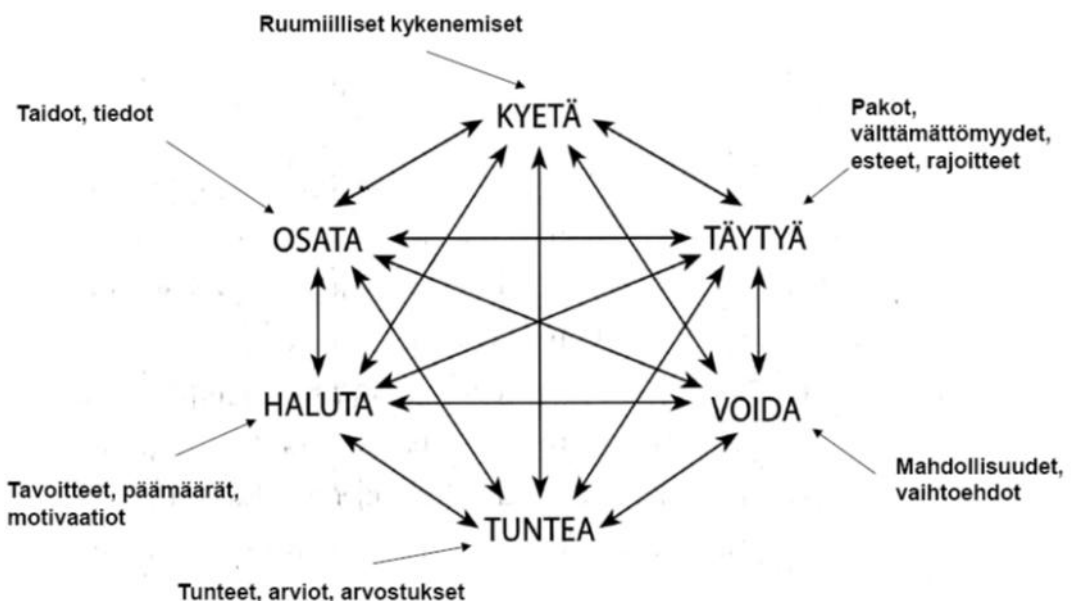
Kuvan 2 pohjana on ikääntymistutkimuksen perinteinen ongelmanasettelu, eli kysymys siitä, kuinka ikääntyminen vaikuttaa yksilön ikään, ajankohtaan, tiettyyn sukupolveen tai ikäryhmään liittyvät tekijät. Tässä kuvassa lähtökohta on totutusta poikkeava, eli kuvassa esitetyt asiat ovat tekijöitä tai elementtejä, jotka ovat toimijuuden rakenteita, jotka tuovat, tuottavat tai mahdollisesti muuttavat niitä. Esimerkiksi ikään liittyy tiettyjä oikeuksia, velvollisuuksia, toisaalta rajoituksia ja odotuksia. Esimerkiksi 70-vuotiaisiin ihmisiin kohdistuu tiettyjä säädöksiä, määrittelyjä ja elämän tuomia käännteitä. Jos henkilö on vanhainkodissa, ei hänellä välttämättä enää ole kaikkia aikuisuuteen liittyviä oikeuksia.



Kuva 2. Toimijuuden koordinaatit (Jyrkämä 2008, 194)

Olennaista kuvassa 2 on siitä välittyvä tutkimusnäkökulma ja siitä heräävät kysymykset, eli mitä vaikuttaa vastaajan ikä ja eletty ajankohta? Kuvan 2 voi ymmärtää myös eräänlaisena sosiaalisena ja tutkimuksellisenä GPS-paikantimena, josta ilmenee koordinaattien yhteisdynamiikka ja keskinäinen vuorovaikutus. Vanhainkotiin joutuminen voi merkitä toimijuuden kannalta eri asioita ihmisen sukupuolesta ja etnisestä taustasta riippuen. (Jyrkämä 2008, 194.)

Toimijuus voi rakentua toimijan yksilöllisten motivaatioiden, taitojen, velvollisuuksien ja mahdollisuuksien kudelmasta. Kuvassa 3 on esitelty toimijuuden modaliteetit tahtominen, tietäminen, oleminen, täytyminen, voiminen ja tekeminen.



Kuva 3. Toimijuuden modaliteetit (Jyrkämä 2008, 195)

Jyrkämän (2013) tilanteelliset modaliteetit ovat: kyetä, täytyä, voida, tuntea, haluta ja osata. ”Kyetä” tarkoittaa ihmisen fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, joka voi vaihdella eri tilanteissa. ”Täytyä” on pakkoja, välttämättömyyksiä ja rajoitteita. ”Voida” on mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja, joita ihmisellä on. ”Tuntea” on tunteita, arvioita ja arvostuksia. ”Haluta” tarkoittaa ihmisen tavoitteita, päämääriä ja motivaatioita. ”Osata” määrittelee ihmisen tiedot ja taidot, jotka hän on elämänsä aikana hankkinut.

Modaliteettien verkosto muotoutuu uudelleen tilanne- ja asiakohtaisesti ja aikasidonnaisesti. Toimijuus määrittyy sosiaalisesti, on kyse myös muiden saman tilanteen toimijoiden teoista, pyrkimyksistä, kokemuksista sekä heidän toimintansa konteksteista. Siksi esimerkiksi asiakkuus on vain yksi ihmiselämän näkökulmista. Ihmisen toimijuutta vahvemmin määritteleviä asioita ovat esimerkiksi sukupuoli, sukupolvi, luokka-asema tai kulttuurinen tausta. (Hokkanen 2013, 62 – 63.)

Toimijuutta voidaan täsmentää kolmella toisiinsa liittyvällä ja limittyvällä näkökulmalla: elämänkulkunäkökulma, rakennennäkökulma ja modaliteettinäkökulma. Elämänkulkunäkökulmalla tarkoitetaan, että mennyt, eletty elämä, on luonut ihmiselle jonkun ajallis-paikallisen sijainnin, linkittänyt häneen muita ihmisiä, jotka mahdollistavat ja rajoittavat jotakin. Tässä ja nyt ihminen reflektoi, tarkastelee, pohtii ja arvioi menneisyyttä ja tulevaisuutta, tämän hetkistä tilannettaan ja siihen liittyviä mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja sekä rajoituksia, esteitä ja ehtoja. Nykytilanne on seurausta menneestä elämästä ja aiemmin tehdyistä valinnoista, mutta myös muihin ihmisiin liittyvistä tekijöistä ja jopa sattumasta. Toimijuuden näkökulmasta oleellista on se, millaisena tulevaisuus nähdään, liittyykö siihen vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia vai nähdäänkö se vaihtoehdottomana ja sidottuna. Ihmisen elämänkulussa rakenteet on väistämättä läsnä menneessä, tässä päivässä ja tulevassa, kukaan ihminen ei elä yhteiskunnallisessa tyhjiössä. Rakenteet luovat sekä mahdollisuuksia että rajoitteita, ohjaavat, estävät mutta myös kannustavat. (Jyrkämä 2012, 145 – 146.)

Toimivuus-käsite ja siihen liittyvä lähestymistapa suuntautuu siihen, miten ja miksi ikäihmiset käyttävät tai eivät käytä toimintakykyjään, miten he toimivat, miten tämä ilmenee erilaisissa tilanteissa ja millaiset tekijät vaikuttavat ja muokkaavat tätä toimintaa. Käsitteenä toimijuus on uusi, ja se perustuu aiempaa dynaamisempaan käsitykseen ikääntyvistä ihmisistä. Se korostaa ihmisen toiminnan tavoitteellista ja merkityksellistä luonnetta. (Jyrkämä 2012, 144.)

Vanhusväestön toimijuus nähdään tavoitteena, jossa Vaaraman (2013) mielestä ongelmana on elämänkulkunäkökulman puute. Vaaraman näkemyksen mukaan toimijuutta tukeva hoito ja palvelu tukevat ikääntyneen ihmisen kykyä toimia sekä hänen omaa toimijuuttaan.

Sosiologiassa ajatellaan, että toimijuudessa on kysymys ihmisen käyttäytymisestä ja toiminnasta ja merkityksestä. Pohdinnan lähtökohtana on, että toimiva yksilö, yhteiskunnalliset rakenteet ja lainalaisuudet ovat toisistaan riippuvaisia, eli ohjaavatko yksilöä ja hänen toimintaansa omilla valinnoillaan vai ohjaako niitä ulkopuoliset rakenteet ja eritasoiset lainalaisuudet. Toimijuuteen liittyy Karl Marxin varhainen lausunto, jonka mukaan ihmiset rakentavat itse oman historiansa, mutta olosuhteet, jotka ovat olleet jo ennen heitä, joita he eivät itse ole voineet valita ja joissa ”kaikkien kuolleiden sukupolvien perinteet painavat painajaismaisesti elävien aivoja”. (Jyrkämä 2008, 191.)

Toimijoina ikääntyvät ihmiset käyttävät resurssejaan, toimivat ja tekevät valintojaan elämäntilanteensa, siihen linkittyvien ihmisten ja sosio-kulttuuristen olosuhteiden sisältämien ja avaamien vaihtoehtojen, mahdollisuuksien sekä erilaisten ehtojen ja rajoitusten puitteissa. Ihminen reflektoi mennyttä, nykyisyyttä, tulevaa ja arvioi ja harkitsee omia vaihtoehtojaan ja mahdollisuuksiaan sekä tekee valintoja niiden perusteella. (Jyrkämä 2012, 144.)

Vaaraman (2013) mukaan toimijuudessa on kyse myös palvelujärjestelmän toimivuudesta sekä oikeudenmukaisuuden kannalta tärkeästä asiasta, sillä päätös palvelujen ja hoidon saannista tehdään yhä useammin määrämuotoisten toimintakykymittareiden perusteella. Kysymys toimintakyvystä, sen säilymisestä tai heikentymisestä on perustava osa ikääntyvien itsensä arkielämää ja kokemusmaailmaa sekä olennainen hyvinvoinnin ja elämänlaadun osatekijä.

Oleellista on nähdä vanheneva ihminen toimivana, elämäänsä osallistuvana ja valintoja tekevänä, subjektina, eikä vain tekemisen kohteena. Tämä tulisi muistaa esimerkiksi vakavasti dementoituneiden ihmisten kohtaamisessa ja hoitotyössä. Vanhainkotiin joutuminen voi tarkoittaa toimijuuden kannalta erilaisia asioita riippuen ihmisen sukupuolesta, etnisestä taustasta, eli onko vanhus esimerkiksi romaani tai vasta Suomeen muuttanut maahanmuuttaja. (Jyrkämä 2008, 194.)

Ikääntyvälle ihmiselle tehtävässä palvelutarpeen arvioinnissa arvioidaan asiakkaan elämäntilannetta, arjessa selviytymistä ja toimijuutta mahdollisimman moniulotteisesti ja laaja-alaisesti. Toimijuus tarkoittaa asiakkaan mahdollisuutta käyttää jäljellä olevaa toimintakykyään arjessaan, tehdä elämäänsä koskevia valintoja ja ratkaisuja ja näin elää toimintakyvyn heiketessäkin omien tarpeidensa ja tavoitteidensa mukaista elämää. (Jyrkämä 2013.)

Eteläpellon (2011) mukaan ihmisen sosiaalinen osallisuus edellyttää toimijuutta. Ihminen on sitä tyytyväisempi elämäänsä mitä vahvempi toimijuuden tunne hänellä on. Eteläpalo puhuu elämänkaari-toimijuudesta, jossa jokainen yrittää muokata omilla valinnoillaan omaa elämänkulkuaan. Elämänkaari-toimijuus käsittää yksilön omat valinnat ja toiminnot, joilla on kauaskantoiset seuraukset elämässä sekä uskomukset omista mahdollisuuksista saavuttaa itselle asetut tavoitteet.

Toimijuus tarkoittaa ihmiselle mahdollisen, toteutuneen ja odotetun toiminnan välistä suhdetta. Usein se kytkeytyy rakenteisiin, jolloin tarkastellaan sitä, kuinka vapaita ihmiset ovat tekemään yksilöllisiä valintoja ja kuinka paljon rakenteet ohjaavat yksilöä ja hänen valintojaan. Ihmisen toimijuuden perusteena on ihmisen oma käsitys kyvyistään ja mahdollisuuksistaan. Yksilöt eivät ole vain toimijoita vaan myös oman toimintansa arvioijia. Toimijuus on olemassa vain silloin, kun ihmisellä on aito mahdollisuus toimia toisin. Toimijuus vaatii motivaatiota, tavoitteellisuutta sekä valinnan mahdollisuuksia. Se nivoutuu paikkaan, aikaan ja rakenteisiin ja se todentuu ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, jolloin toimijuus muokkaa sekä osallisia että ympäristöä. Perusperiaatteena on toimijan aito vapaus valita ja toimia toisin, mutta rakenteet asettavat toimintaa ohjaavia ja rajoittavia edellytyksiä. Toisaalta rakenteet rajoittavat

yksilön mahdollisuuksia ja toimintaa, mutta toisaalta ne myös mahdollistavat vireän toimijuuden. (Rommakkaniemi & Kilpeläinen 2013, 248.)

Vanhojen ihmisten toimijuus ei katoa, vaikka heidän toimintakykynsä heikenee ja he siirtyvät ympärivuorokautiseen hoitoon, osoittaa Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikössä ja Gerontologian tutkimuskeskuksessa tehty tutkimus. Toimijuudella on perinteisesti tarkoitettu ihmisen mahdollisuutta elää omassa elinympäristössään omien arvojensa ja tavoitteidensa mukaisesti. Toimintakyvyn heiketessä vanhusten toimijuus ei katoa, vaikka he siirtyvät ympärivuorokautiseen hoitoon. (Pirhonen & Pietilä 2016.)

Suomalaisessa kulttuurissa elää vahvana ajatus, että ikäihmisen lisääntynyt avuntarve ja ympärivuorokautiseen hoitoon päätyminen tarkoittaa toimijuuden loppua. Toimintakyvyn huonontuminen ei välttämättä johda toimijuuden heikkenemiseen, sillä yksilöt sopeuttavat tekemisiään. Joku palvelutaloon muuttanut asukas oli vaihtanut kutomisen kryptojen tekemiseen ranteiden kipeydyttyä, joku toinen taas istuskeli ulkona penkillä kävelyn sijaan hengenahdistuksen vuoksi. Tutkimuksen mukaan palvelutalon asukkaat tukivat omaa toimijuuttaan myös erilaisilla apuvälineillä ja delegoivat omaa toimijuuttaan luoteuille ihmisille, toisin sanoen sallivat toisten tehdä asioita heidän puolestaan. (Pirhonen & Pietilä 2016.)

Muistisairaus vaikuttaa myös vanhusten toiminnan motivaatioon. Kun muistisairaahan toimijan järkipäisyys katoaa muistisairauden vuoksi, alkaa toimintaa selkeämmin motivoida toimijan tilanne päämäärien sijaan. Syvästi muistisairaahan ihmisen tekeminen saattaa olla esimerkiksi pöytäliinan tai jonkin muun käsillä olevan asian näpläämistä. Se saattaa ulkopuolisille näyttäytyä järjettömänä, mutta asian voi nähdä siten, että ihminen toteuttaa itseään niillä resursseilla, joita hänellä on siinä tilanteessa, jossa hän on. Tutkimus indikoi, että yksilön toimijuus ei katoa toimintakyvyn heikentyessä ikääntymisen myötä, vaan se muuttuu hienovaraisemmaksi sekä vaikeammin havaittavaksi. Ympäristön tarjoamat mahdollisuudet vaikuttavat siihen, kuinka vanha ihminen voi toteuttaa omaa toimijuuttaan. (Pirhonen & Pietilä 2016.)

2.5 Ikäihmiset ja palveluntarve

Tässä luvussa avaan ikäihmiset käsitteen ja valotan heidän palveluntarpeitaan. Vanheneminen voidaan määritellä useilla eri tavoin, mutta tilastollisesti ikääntyneeksi luokitellaan 65 vuotta täyttäneet, koska silloin alkaa yleinen eläkeikä. Toimintakykyyn perustuva vanhuus määritellään alkavaksi 75-vuotiaana. Ikää voidaan määritellä niin biologisista, fysiologisista, psykologisista, sosiaalisista kuin subjektiivisista lähtökohdista. Länsimaissa vanhuuden alkaminen ja eteneminen määritellään yleensä lääketieteellisistä ja biologisista lähtökohdista. (Ikääntymisen määrittely 2014.)

Tilastokeskuksen (2012) ennusteiden mukaan Suomen väestörakenne muuttuu merkittävästi seuraavien kahden vuosikymmenen aikana. Vuonna 2009 tehdyn väestöennusteen mukaan vuonna 2030 jo 26 prosenttia väestöstä on täyttänyt 65 vuotta, kun vuoden 2010 lopussa 17,5 prosenttia suomalaisista oli yli 65-vuotiaita.

Työuransa jälkeen entistä useammalla ihmisellä on edessään noin kahdenkymmenen vuoden jakso, jota kutsutaan kolmanneksi iäksi. Tällä tarkoitetaan 60. – 80. ikävuoden välisiä vuosia. Nimitys kolmas ikä perustuu elämäntien näkökulmaan, jossa ensimmäisessä iässä ovat lapset ja nuoret, toisessa keski-ikäiset ja neljännessä iässä ovat yli 80-vuotiaat. Ryhmittelyä kolmannesta ja neljännessä iästä käytetään selkiyttämään sitä, että eläkeiässä on samanlaisesti useita sukupolvia, joiden tarpeet ja elämäntapa voivat erota merkittävästi toisistaan. (Ihalainen & Kettunen 2013, 132.)

Nykyisillä 60-vuotiailla suomalaisilla on siis edessään keskimäärin parikymmentä tervettä elinvuotta. Kehittyvän lääketieteen ja terveydenhuollon ansiosta eläkeikä venyy entistä pidemmäksi. Lääketieteelliset, sosiologiset ja taloudelliset tutkimukset osoittavat, että yhteiskunta ikääntyy nopeasti, mutta samalla vanhuus lykkääntyy. Elämän viimeiset raihnaiset vuodet tulevat kuten aiemmillekin sukupolville, mutta paljon aiempaa myöhemmin. Vanhuus alkaa vasta silloin, kun ihminen tulee riippuvaiseksi muiden avusta. Nykyiset työelämästä väistyneet 65 – 75-vuotiaat ovat aktiivinen ja terve ikäryhmä. He ovat aiempia sukupolvia yksilöllisempiä ja taloudellisesti riippumattomampia. Tutkimusten mukaan varttuneet kansalaiset ovat yhteisöllisesti vastuuntuntoi-

sia, mutta työuran jälkeen he haluavat itselle mieluisia asioita. (Levonen 2001, 196 – 201.)

Suomessa palvelukulttuuri ja palveluiden suunnittelijat ovat niputtaneet eläkeläiset erikoisryhmäksi, joka on tärkeysjärjestyksen hännillä. Palveluita markkinoitaessa ikääntyneet myös ajatellaan vain terveyspalveluiden kuluttajina. Suurin osa eläkeikäisistä on kuitenkin tiukasti elämässä kiinni olevia perusterveitä ihmisiä, jotka etsivät elämäänsä yhä uusia kokemuksia ja elämyksiä. (Levonen 2001, 204 – 206.)

Suuret ikäluokat ovat ensimmäinen kulutuksen ja hyvinvoinnin sukupolvi, joka on lapsuudessaan nähnyt ja kokenut niukkuutta. Tämän ikäluokan nuoruudessa kulutuskulttuuri ja muotivirtaukset rantautuivat Suomeen. Varsinkin kaupunkilaisnuoret pääsivät osalliseksi tästä uudesta elämäntavasta, mutta ero maaseudun ja kaupungin välillä jatkui kauan. Keski-iässä ihmiset ovat taloudellisen ja sosiaalisen asemansa huipulla, mutta iän myötä yhteiskunnallinen asema ja normisto muuttuvat. Eri-ikäisten ihmisten kulutustyylien samanaistuminen mahdollistaa kulttuurin moninaisuutta. (Levonen 2001, 201 – 212.)

Keskimäärin 1940-luvulla syntyneet ovat omia vanhempiaan koulutetumpia ja paremmin toimeentulevia sekä aktiivisia niin yhteiskunnallisesti kuin omassa arjessaan. He osaavat vaatia päättäjiltä muutakin kuin pakolliset palvelut. Monet heistä haluavat vielä eläkkeelle jäätyään tehdä jotain muiden hyväksi ja saada omalle elämälleen merkityksellistä sisältöä, joka saisi elämän tuntumaan mielekkäälle. Heille tulevaisuus ei tunnu tyhjälle, vaan heillä on haaveita ja toiveita asioista, joita halutaan vielä kokea. (Levonen 2001, 217 – 218.)

Tämän päivän sosiaaligerontologisessa tutkimuksessa käsitellään vanhene- miseen, vanhuuden moninaisuuteen ja heterogeenisuuteen liittyviä kysymyksiä. Aiemmin vanhuus nähtiin varsin homogeenisenä ilmiönä, mutta viime vuosina ihmisten elämäntilanteet ovat erittäin vaihtelevia ja moninaisia. Vanhuus ja ikääntyminen ovat ilmiöinä kaksisuuntaisia. Vanhenemiseen liittyvät prosessit aiheuttavat sekä kielteisiä että myönteisiä vaikutuksia. Kielteisessä mielessä ikääntyminen tuo mukanaan menetyksiä, kuten sairauksia, toimintakyvyn laskua, raihnaisuutta, muutoksia ulkonäössä sekä yksinäisyyttä. Ikääntymisen positiivisina seikkoina nähdään erilaiset taidot, elämäkokemus ja

elämänviisauden kertyminen. Vanhuus voidaan ajatella myös vapauden ja seesteisyyden kautena. Elämä voidaan nähdä tapahtumaketjuna, jonka aikana ihmisen mukaan tarttuu paljon asioita. Osa tapahtumista lisää voimavaroja, osa kuluttaa niitä. (Kailio 2014, 16.)

Tutkimusten mukaan nykyiset suomalaiset kolmatta ikää elävät ihmiset ovat pääosin hyvinvoivia ja terveitä. He harrastavat aktiivisesti liikuntaa, matkustelua ja kulttuuria. Vapaus työelämästä vapauttaa ihmiset käyttämään aikansa itselle mieluaisella tavalla. Osa ikäryhmästä ei ole niin onnekkaassa asemassa, koska työttömyys, sairaudet ja sosiaaliset ongelmat voivat olla esteenä mieluaiselle elämälle. Parhaimmillaan kolmas ikä on yksi pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan saavutuksista. Nyt kolmatta ikää elävät eläkeläiset ovat aiempia sukupolvia paremmassa asemassa. Tilastokeskuksen mukaan alle 70-vuotiaat saavat keskimäärin useita satoja euroja enemmän eläkettä kuin yli 80-vuotiaat. (Ojala 2016, 73 - 74.)

Monilla kolmatta ikää elävillä on voimia ja osaamista, joita yhteiskunnalla ei olisi varaa jättää hyödyntämättä. Työnteon jatkaminen tavalla tai toisella voisi olla kansanterveydellisestikin tärkeää, koska tutkimukset kertovat tekemättömyyden vähentävän hyvinvointia. Positiivinen stressi ja tunne asioiden aikaan saamisesta ruokkivat ihmisen itsetuntoa ja lisäävät vitalisuutta. Työstä poissa jääminen ja mielekkään tekemisen puuttuminen voi olla monelle kriisi, koska elämästä puuttuu sisältö. (Ojala 2016, 74.)

Ikääntyneet haluavat säilyttää oman toimintakykynsä hyvänä, että kotona asuminen olisi mahdollista. He haluavat tuntea vapauden tunnetta, olla sosiaalisessa ja olla fyysisesti aktiivisia. Osalle ikääntyvistä koti voi olla myös ”vankila”, joka syrjäyttää ja eristää ikääntyneen muista ihmisistä ja yhteiskunnasta. Kun kodin turvattomuutta aiheuttavat tekijät ja tarvittavat palvelut on tunnistettu, on vanhuksen mahdollisuus elää omassa kodissaan hyvää ja arvokasta elämää. Monelle ikääntyneelle oma koti, kaikkineen puutteineen, on kuitenkin motivoivampi miljöö kuin laitos tiukkoine rutiineineen ja yksityisyyden ja päätöksen teon mahdollisuuden menettämisenä. Ikääntyvän ihmisen toimintakykyä edistää kodinomaisuuteen liittyvät tekijät, kuten liikkumisen mahdollistava ja esteetön ympäristö, hyvän olon kokemukset, turvallisuuden tunne sekä sosiaaliset suhteet. Ympäristön ja ihmisen suhde koetaan erottamatto-

mana ja jokainen yksilö näkee ympäristön erilaisena, mikäli yksilölliset toiveet ja pyrkimykset ja elinympäristö eivät vastaa toisiaan, voi se aiheuttaa stressiä, mutta mieluisa elinympäristö lisää hyvinvointia. Sosiaaliset verkostot ja ihmissuhteet ovat tärkeitä ikääntyneille. (Kailio 2014, 17 - 18.)

2.6 Ikääntyneiden toimintakyvyn ongelmat

Tässä luvussa kuvaan ikäihmisten toimintakykyyn vaikuttavia asioita ja kuinka ne vaikuttavat tutkimukseni kohderyhmän elämään, arjessa selviämiseen sekä kotona asumiseen. Toimintakyvyn ongelmat liittyvät työhöni vahvasti, koska tutkimuksessa kysytään vastaajien omia ajatuksia toimintakyvystä sekä toimintakyvyn vaikutuksesta omaan kotona asumiseen.

Ikääntyneet ihmiset muodostavat heterogeenisen ihmisjoukon. Osa ikääntyneistä on omatoimisia ja aktiivisia, toiset taas tarvitsevat muiden ihmisten apua ja erilaisia palveluita. Toimintakyky on ikääntyneiden yksilökohtainen tekijä, jota tarvitaan kaikilla ihmiselämän osa-alueilla. Toimintakyky ei määrittele ainoastaan ihmisen fyysisiä tai psyykkisiä piirteitä vaan siihen vaikuttaa myös ihmisen sosiaaliset suhteet ja niiden laatu. Hyvinvointiin ja elämänlaatuun vaikuttavia faktoreita on kartoitettu useissa eri lähteissä. (Oulun yliopisto 2015.)

Koettu terveys on yksi ikääntyneiden tärkeimmistä hyvinvoinnin tekijöistä. Tutkimuksen mukaan ikääntyneiden toimintakykyyn ja terveyteen liittyvät ongelmat pohjautuvat toimintakyvyn huononemiseen, huonoksi koettuun terveyteen sekä toimintakyvyn menettämisen pelkoon. Toimintakyvyn menettämisen pelkoon liittyvät pelot kaatumisesta, sairauskohtauksesta sekä autettavaksi joutumisesta. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tutkimuksen mukaan valtaosa tutkimukseen osallistuneista 18 – 79-vuotiaista koki terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Tutkimuksen mukaan viimeisen vuoden aikana sairauden vuoksi lääkärissä oli käynyt 81 prosenttia 65 – 79-vuotiaista. Lähes puolella 65 – 79-vuotiaalla on myös joku pitkäaikaissairaus. Tutkimuksen mukaan sairastavuus myös painottuu alempiin tuloluokkiin. (Oulun yliopisto 2015.)

Aistitoimintojen heikentyminen on yksi toimintakyvyn alenemiseen vaikuttava seikka, koska näön, kuulon sekä asentotuntemuksen heikkeneminen hankaloittaa esimerkiksi puhelimen käyttöä sekä itsenäistä asiointia. Esimerkiksi terveystietoa on ikääntyvien kokemuksen mukaan paljon saatavilla, mutta heidän voi olla vaikea poimia itselleen tärkeät tiedonmuruset valtavasta tietotulvasta. Terveysteen liittyvässä viestinnässä käytetty tieteellinen kieli voi vaikeuttaa ymmärtämistä ja tämä taas voi muodostua esteeksi terveyteen liittyvistä asioista keskusteltaessa. Tutkimuksissa on havaittu, että ikääntyvien terveystiedon lukutaidon taso on nuorempia ikäluokkia heikompi. Tämä selittyy esimerkiksi koulutustason eroilla. Tutkimusten mukaan ikääntyvät, jotka arvioivat terveydentilansa heikoksi, ovat myös muita huonommassa asemassa tiedonhankinnan ja tiedonkäytön suhteen. Siksi uusi tieto- ja viestintäteknologia on suunniteltava ikääntyneiden tarpeisiin. (Oulun yliopisto 2015.)

Tämän päivän ikääntyvien ihmisten lapsuudessa työ oli ensisijaista ja vapaa-aika oli tuolloin vielä vakiintumaton käsite. Liikunnallinen aktiivisuus oli osa jokapäiväistä elämää, kuten fyysisesti raskaan työn tekemistä, pitkienkin välimatkojen kulkemista hiihtäen, kävellen tai pyöräillen. Liikunnan jälkeinen hyvänolon tunne ja mielihyvä voivatkin olla ikäihmisille kokemuksina vieraita. Myös motivaation ja taitojen puute voi haitata vanhusten liikunnallista aktiivisuutta. Liikkumattomuuden taustalla voi olla myös käsitys siitä, että liikunta ei kuulu ikääntyneille vaan vanhusten kuuluu levätä. Ikääntyneiden kuntoliikunta voi olla yhtä tavoitteellista kuin urheiluvalmennus, koska vanhusten liikunnassa harjoitellaan sitä toimintoa, jota halutaan parantaa tai ylläpitää, harjoituksen rasitus myös suhteutetaan kuntotasoon ja rasitusta nostetaan vähitellen kunnon parantuessa. Aiemmin ikääntyneitä on kehoitettu välttämään raskaita ponnistuksia ja lepäämään, mutta nykyisten suositusten mukaan kaikkia kannustetaan voimaharjoitteluun. Sanotaankin, että ikääntyneelle vuodelepo on hengenvaarallisempaa kuin kuntosaliliikunta. (Partanen 2009.)

Säännöllisen liikkumisen merkitystä ja vaikutuksia toimintakyvylle tuli korostaa väestön ikääntyessä, koska fyysinen aktiivisuus on yksi vaikuttavimmista keinoista ehkäistä pitkäaikaissairauksia sekä parantaa itsenäisyyttä ja elämänlaatua. Fyysisen aktiivisuuden välittömiä vaikutuksia yksilön hyvinvointiin ovat muun muassa verensokerin säätely, ruokahalun ja suolen toiminnan parantuminen, parempi mieliala, rentoutuminen, stressin laukeaminen ja ahdistuksen

helpottuminen. Pidempiaikaisia fyysisen aktiivisuuden vaikutuksia ikääntyneen hyvinvointiin ovat sairauksien ehkäisy, lihaskunnon, kestävyyskunnon, liikkuvuuden ja tasapainon parantuminen, pidempi elinikä, psyykkinen hyvinvointi sekä parempi henkinen terveys. (Partanen 2009.)

Kognitiivisia taitoja ylläpitävien harrastuksien yhdistäminen fyysiseen aktiivisuuteen luo hyvän pohja aktiiviselle ikääntymiselle. Mitä paremmassa fyysisessä kunnossa ikääntyvä ihminen on, sitä myöhemmin ilmenevät toimintakykyä huonontavat muutokset. Fyysistä aktiivisuutta voidaan mitata huomioimalla vanhenevan ihmisen harrastustoiminnot, kuten radion ja television käytön, järjestötoiminnan, matkustelun sekä liikunnan harrastamisen säännöllisyys, liikuntamuodot sekä liikuntamuodot. Tutkimusten mukaan ikääntyvien suomalaisten liikunnallinen aktiivisuus on kansainvälisesti verrattuna hyvä. Eläkkeelle jääminen tuo ajankäyttöön vapautta ja erityisesti 65 – 74-vuotiaat eläkkeellä olevat suomalaismiehet käyttävät paljon aikaa liikunnan harrastamiseen. (Partanen 2009.)

Fyysisen toimintakyvyn laskuun vaikuttaa liikkumisen ongelmat, lihasvoiman väheneminen sekä ulkona liikkumisen väheneminen. Hyvä fyysinen toimintakyky on tutkimusten mukaan yksi tärkeimmistä hyvinvoinnin tekijöistä. Fyysiset ongelmat ovat myös yksi tärkeimmistä kotihoidon syistä. Ihmisen lihasvoima alkaa heiketä yhä nopeammin 50 ikävuoden jälkeen. Lopulta lihasvoima voi olla niin huono, että monien päivittäisten rutiinien, kuten tuolilta nouseminen ja portaiden kiipeäminen, hankaloituu. Ikääntyneiden nopeus ja kestävyys heikkenevät ja tuki- ja liikuntaelinten ongelmat lisääntyvät. Nämä kaikki muutokset heikentävät yksilön fyysistä toimintakykyä ja voivat vaikeuttaa liikunta-harrastuksen jatkamista. Huonontuva fyysinen toimintakyky voi johtaa myös ikääntyvän ihmisen turvattomuuden tunteen kasvuun. (Oulun yliopisto 2015.)

Muistisairauksista kärsiin tutkimusten mukaan 65 – 75-vuotiaista 4,2 prosenttia. Tätä suuremmalla osalla ikääntyvistä ihmisistä on lievä muistin ja tiedonkäsittelyn heikentyminen tai lievä muistisairaus. Muistihäiriöt ja muistin heikkeneminen lasketaan toimintakyvyn riskitekijäksi. Tutkimusten mukaan henkinen toimintakyky on fyysisen toimintakyvyn ohella tärkeimpiä hyvinvoinnin tekijöitä. (Oulun yliopisto 2015.)

Tutkimusten mukaan yksinäisyys on yksi merkittävimmistä elämänlaatua heikentävistä tekijöistä. Arviot yksinäisyyden yleisyydestä vaihtelevat merkittävästi. Suomalaisista ikääntyvistä yksinäisyydestä arvioidaan kärsivän 25 - 50 prosenttia. Tutkimuksen mukaan yksinäisyys ja sosiaalinen verkosto jakavat väestöä merkittävästi, koska oman tilanteensa joko erinomaiseksi tai heikoksi arvioivia on paljon suhteessa muihin hyvinvoinnin osatekijöihin. Tutkimuksissa on myös havaittu, että ihmiset, jotka kokevat oman terveydentilansa huonoksi, kokevat itsensä usein myös yksinäisiksi. Yksinäisyys on yhteydessä ikääntyvien toimintakyvyn alenemiseen sekä masennukseen. (Oulun yliopisto 2015.)

Useissa tutkimuksissa on havaittu sosiaalisen pääoman merkitys kansanterveydelle. Erilaiset kulttuuriharrastukset, varsinkin musiikkiharrastus, on osoittautunut merkittäväksi yksilön hyvinvointia lisääväksi tekijäksi useissa ikääntyviä ihmisiä koskevissa tutkimuksissa. Aktiivisena kulttuuriharrastuksena kuorolaulu sisältää monia erityispiirteitä. Monissa kuorolaulua ja sen vaikutuksia käsittelevissä tutkimuksissa on havaittu, että moni kuorolaulun harrastaja kokee kuorolaulun edistävän heidän kokemaansa elämänlaatua sekä subjektiivista terveyttä ja hyvinvointia. Kuorolaulun on todettu edistävän myös tunne-elämän tasa-painoisuutta. Tutkimusten mukaan aktiivisesti kulttuuria harrastavat ihmiset elävät jopa kolme tervettä vuotta kauemmin kuin sohvaperunat. Kulttuurilla ei tutkimuksessa tarkoiteta ainoastaan korkeakulttuuria, vaan sillä tarkoitetaan ihmiselle itselleen iloa tuottavaa tekemisestä, johon liittyy yhteisöllisyys. Suomenruotsalaisten kulttuurielämää ja sosiaalista pääomaa tutkittaessa on havaittu, että väestön sosiaalinen pääoma hyödyttää kansanterveyttä. Tutkimusten mukaan suomenruotsalaisilla on suomalaisia enemmän yhteisöllisyyttä, kulttuuriharrastuksia, talkooaktiivisuutta sekä sosiaalista pääomaa. Aktiivinen ja kulttuuria harrastava elämäntapa pitäisi tosin omaksua jo nuorena, että sillä olisi vaikutusta elinikään. (Niemistö 2013; THL 2012; THL 2015.)

Sosiaalisten suhteiden kannalta kuorolaulu näyttää olevan monelle ikääntyväle ihmiselle ensiarvoinen harrastus. On havaittu, että monille laulajille itse musiikkia tärkeämpää on se, että samalla tapaa ystäviä. Vakioitaessa yksilöiden sosio-ekonominen taustan suhteen kuorolaiset olivat yleisesti tyytyväisempiä elämänlaatuunsa ja terveydentilaansa kuin keskimäärin muu väestö. Sekä ulkomaisissa että kotimaisissa tutkimuksissa on havaittu, että kuorolaulu vähentää yksilön kokemia jännitystiloja ja poistaa stressiä. Seniorikuorolaulajat

raportoivat rentoutumis- ja mielihyvävaikutuksia kuorossa laulamista. Nämä muutokset on havaittu ulkomaisessa tutkimuskirjallisuudessa tutkittaessa esiintyvien laulajien lääketieteellisiä hormonitasoja. (THL 2012; THL 2015.)

Kuoroharrastuksen avulla syntyy tärkeitä ihmissuhteita ja varsinkin yksin asuville kuoro tarjoaa sosiaalisia suhteita vahvistavan toimintaympäristön. Kuorolaulajilla on tapana tukeutua toisiinsa eri elämäntilanteissa. Kuorotoimintaa harrastamattomilla on kuorolaulua harrastavia enemmän tyytymättömyyttä ihmissuhteisiin tai negatiivisten tunteiden kokemuksia. (THL 2012; THL 2015.)

Heikentynyt fyysinen toimintakyky ja liikkumattomuus lisäävät kaatumisriskiä. Vuosittain joka kolmas 65 vuotta täyttänyt kaatuu. Erityisesti riskiryhmille suunniteltu ja kohdistettu yksilöllinen, nousujohteinen ja intensiivinen fyysinen harjoittelu on tehokasta ja taloudellisesti kannattavaa kaatumisten ja niistä aiheutuneiden vammojen ehkäisyssä verrattuna muihin ehkäisymuotoihin. Tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että jopa joka kolmas lonkkamurtuma voitaisiin ehkäistä. Ikääntyvän ihmisen pelko ulkona kaatumisesta saattaa vähentää hänen liikkumistaan ja yksin asuva voi pelätä tilanteita, jossa hän ei kykene hälyttämään apua. Alttius tapaturmille ja kaatumisille on yksi tunnistetuista toimintakyvyn alenemisen riskitekijöistä. (Oulun yliopisto 2015.)

Ikääntyvien aliravitsemus on yleistä, 65 vuotta täyttäneistä aliravitsemuksen esiintyvyys on 5 – 8 prosenttia ja esiintyvyys kasvaa vanhemmissa ikäluokissa. Ravitsemuksen ongelmat ovat myös toimintakyvyn alenemisen riskitekijä, koska aliravitsemus voi kasvattaa sairastavuuden ja kuolleisuuden riskiä, heikentää sairauksista paranemista sekä johtaa lihasten heikkenemiseen ja mielialan laskuun. Hyvällä ravinnon saannilla voidaan siirtää ja ehkäistä sairauksien puhkeamista ja edistää toipumista. Vanhuksien energian tarve on selvästi työikäisiä pienempi, mutta ravintoaineiden tarve saattaa jopa nousta. Myös ylipaino alkaa vaikuttaa ihmisen ikääntyessä, koska se hankaloittaa liikkumista ja voi lisätä alaraajojen kiputiloja. Ikääntyville ei suositella rajua painonpudotusta, koska laihtuessa myös lihasmassa vähenee. Painonpudotusta tärkeämpänä ikääntyville nähdään lihaksiston kunnon ylläpitämistä ja painon nousun ehkäisyä. Jo pienellä säännöllisellä tasapaino- ja lihaskuntoharjoittelulla on merkitystä terveyteen. (Oulun yliopisto 2015; THL 2017b.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat ikääntyvillä yleisiä toimintakyvyn laskun riskitekijöitä. Masennus on tutkimusten mukaan vanhusten yleisin psyykinen häiriö. Vanhusväestöllä vaikean masennuksen esiintyvyys on 1 – 4 prosenttia ja kotihoidossa olevilla vaikeaa masennusta on 6 – 9 prosentilla. Ikääntyneiden masennus on alidiagnosoitu sairaus. (Oulun yliopisto 2015.)

Tutkimusten mukaan alkoholin kulutus vähenee ikääntymisen myötä, mutta alkoholin käyttö ja liikakäyttö ovat tavallista kaikissa ikäluokissa. Ikääntyneiden ihmisten alkoholin käyttö on myös lisääntynyt viime vuosina ja trendin odotetaan jatkuvan, koska suuret ikäluokat ovat aiempia sukupolvia totuneempia alkoholin kuluttajia. Alkoholin vaikutukset ikääntyneillä ovat ehkä vielä yksilöllisempiä kuin työikäisillä. Ikääntyneiden fysiologia ja psyyke kestävät alkoholia heikommin kuin nuoremmilla. (Oulun yliopisto 2015; Viljanen 2010.)

Alkoholi ja lääkkeet vaikuttavat hyvin eri tavoin riippuen käytön tiheydestä ja määrästä. Joskus jopa vähäiset määrät alkoholia voivat aiheuttaa tiettyjen lääkkeiden kanssa dramaattisiakin yhteisvaikutuksia. Jos ikäihmisen alkoholinkäyttöä ei tunnisteta, saattaa esimerkiksi verenohennuslääkitys aiheuttaa suuria hoidollisia ongelmia. Siksi hoitavan lääkärin ja kotihoidon on tärkeää vaihtaa tietojaan asiakkaan tilanteesta. (Viljanen 2010.)

Monisairaat ikääntyneet potilaat syövät usein monia eri lääkevalmisteita. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset kuten munuaisten ja maksan toiminnan heikkeneminen ja kehon koostumuksen muutokset vaikuttavat lääkkeiden toimintaan. Monia lääkkeitä syövien vanhusten monilääkityksestä johtuvat sivuvaikutukset ovat iäkkäillä yleisiä ja siksi lääkityksen suunnittelu tärkeää. Erityinen ongelma on uuden lääkkeen aloittamiseen, annostuksen muuttamiseen, tai suoraan vaikutukseen liittyvä väsyttävät sivuvaikutukset, joka voi vanhuksella johtaa kognitiivisten toimintojen ja toimintakyvyn heikkenemiseen tai kaatumisiin. (Oulun yliopisto 2015.)

Ikääntyneistä jopa kolmannes kärsii jonkin asteisista elämänlaatua heikentävistä uniongelmista. Unettomuus on yleisin unihäiriö. Kroonisesta unettomuudesta kärsii 5 – 12 prosenttia aikuisväestöstä ja vanhuksilla määrä on vielä suurempi. Uniongelmat voivat olla nukahtamisen tai unessa pysymisen vaike-

utta, liian aikaisin heräämistä tai heikkolaatuista unta. Vanhuksilla unettomuuden tavallisin syy ovat arkihuolet sekä elämän muutokseen liittyvä stressi. Myös useat sairaudet ja lääkkeet voivat aiheuttaa unettomuutta. Tutkimusten mukaan jopa puolet 65 vuotta täyttäneistä kärsii jossakin vaiheessa unettomuudesta. Pitkittynyt unettomuus heikentää toimintakykyä ja huonontaa elämänlaatua sekä lisää tapaturmien ja monien sairauksien riskiä. (Oulun yliopisto 2015; Nykopp 2015.)

Ikääntyneet ihmiset kokevat turvattomuutta asuinympäristössään nuoria useammin. Ikääntyneiden kasvaneeseen turvattomuuden tunteeseen vaikuttavat yksin eläminen ja heikentynyt fyysinen kunto. Arvioiden mukaan ikääntyneistä 9 prosenttia tuntee elämänsä turvattomaksi. Pahimmillaan turvattomuuden tunne saattaa eristää ihmistä entisestään ja vähentää ulkona liikkumista. Ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta pyritään lisäämään erilaisilla teknisillä ratkaisulla, kuten turvarannekkeilla ja hälytyslaitteilla. (Oulun yliopisto 2015.)

Ikäihmisten palvelujen saamisen byrokratia, vaikeus ja ”pompottelun” tunne voivat usein aiheuttaa ikäihmiselle hylätyksi tulemisen tunteen. Esimerkiksi lääkäripalvelujen vaikea tavoitettavuus on yleinen ongelma vanhusten keskuudessa. Tämä johtuu palveluiden keskittymisestä, moniammatillisesta palvelujärjestelmästä sekä yhteistyön kankeudesta. Palveluiden loitoneminen ja niiden saatavuuden heikentyminen ovat yleinen ongelma. Tutkimusten mukaan vanhuksat kaipaavat terveysasemien, kirjastojen, harrastuspaikkojen ja liikuntamahdollisuuksien palveluita. Monelle ikääntyvälle palveluiden siirtyminen verkkoon voi tuottaa myös ongelmia. Internetpalveluiden käyttäminen voi olla hankalaa puutteellisten tai huonojen laitteiden tai yhteyksien takia, laitteita ei osata käyttää, tai heikentynyt näkö voi hankaloittaa niiden käyttöä. Tiedonhaun ongelmat eivät kosketa vain terveystietoa vaan myös etuisuuksien hakemista sekä harrastusmahdollisuuksien etsimistä. (Oulun yliopisto 2015.)

Vanhusten kaltoinkohtelulla tarkoitetaan yleensä iäkkääseen ihmiseen kohdistuvaa tekoa tai esimerkiksi hoitotoimen laiminlyöntiä, joka tapahtuu luottamuksen varassa toimivassa suhteessa ja joka aiheuttaa iäkkäälle vahinkoa tai ahdinkoa. Kaltoinkohtelu voi olla fyysistä, psyykkistä, seksuaalista tai taloudellista tai aineellista. Kaltoinkohtelu voi ilmetä esimerkiksi väkivaltana, taloudellisen hyväksikäyttönä, tai hoidon laiminlyöntinä. Vain osa kaltoinkohtelusta

täyttää rikoksen tunnusmerkit, ja näistä vain murto-osa tulee viranomaisten tietoon. Tapahtumien tilastointi on vaikeaa ja esiintyvyyssarviot epävarmoja. Vuonna 1992 julkaistun tutkimuksen mukaan suomalaisista eläkeikäisistä miehistä 3 % ja naisista 9 % oli joutunut pahoinpitelyn kohteeksi eläkeiässä; noin puolilla miehistä ja kolmella neljästä naisesta pahoinpitelijä oli aviopuoliso, lapsi, tai muu sukulainen (Oikeusministeriö 2011).

Kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä ovat ikäihmisen huono terveys, fyysisen ja henkisen toimintakyvyn puutteet, avioliitossa oleminen ja asuminen kahdestaan puolison kanssa. Oman aikuisen lapsen pahoinpitelemäksi joutumisen riskitekijöitä ovat lapsen taloudellinen riippuvaisuus riippuvuus uhrista sekä erilaiset vaikeudet aikuisen lapsen omassa elämässä. Pitkäaikaishoidossa fyysinen väkivalta on harvinaista, mutta hoidon laiminlyöntiä ja kaltoinkohtelua tapahtuu. Myös pelkkä rikoksen pelko voi heikentää elämänlaatua rajoittamalla liikkumista kodin ulkopuolella ja lisäämällä eristäytymistä. (Oikeusministeriö 2011.)

Vain murto-osa vanhuksiin kohdistuvista rikoksista tulee viranomaisten tietoon ja tilastoihin. Tämä koskee erityisesti lievää väkivaltaa ja vähäisiä omaisuusrikkoksia. Vanhusten kohtaama väkivalta jää piiloon, varsinkin jos se halutaan salata väkivallan tekijän ja uhrin suhteen vuoksi. Uhri ei ehkä pidä tekoa rikoksena vaan normaaliin elämänmenoon kuuluvana. Uhri voi myös arastella tapauksen viranomaiskäsitteystä aiheutuvaa harmia ja vaivaa. (Oikeusministeriö 2011.)

Yksin asuvat iäkkäät ihmiset ovat ylliedustettuina pienituloisten joukossa. Suomalaisista yksin asuvia 65 vuotta täyttäneitä on koko väestöstä 7 prosenttia, mutta pienituloisista heitä on 20 prosenttia. 65 – 74-vuotiaista pienituloisia on 10 prosenttia, mutta yli 74-vuotiaista jo 24 prosenttia. Sosiaali- ja terveysministeriön hyvän ikääntymisen laatusuosituksen mukaan pienituloisuus on yksi toimintakyvyn laskun riskitekijöistä. Taloudelliset seikat olisi huomioitava myös ikäihmisille suunnatun teknologian suunnittelussa. Ikääntyneistä 20 prosenttia mainitsee laitteiden hankkimisen ja käytön kustannusten olevan yhtenä syynä internetin käyttämättömyydelle. (Oulun yliopisto 2015.)

2.7 Ikääntyvien ihmisten kotona asumisen tukeminen

Tässä kappaleessa kerron, miksi ja miten ikääntyvien ihmisten kotona asumista tuetaan. Työni kannalta se on oleellista, koska tutkimuksen tavoitteena on selvittää tutkimuksen kohderyhmän halukkuus jatkaa kotona asumista sekä tutkia, millaisia kotona asumista tukevia palveluja he haluavat Valkealan palvelualueelta.

Ikääntyvien ihmisten kotona asumisen edistämiseksi ja toimintakyvyn tueksi kaivataan tavoitteellista moniammatillista yhteistoimintaa, vanhusten oman äänen kuulemista sekä konkreettisia tekoja. Monet tekijät, kuten liikkumiskyvyn heikentyminen ja muistisairaudet, vaikuttavat ikääntyvien ihmisten toimintakykyyn ja selviytymiseen arjessa sekä vaikuttavat merkittävästi heidän osallistumiseensa, toimintaansa ja toimijuuteensa. (Ikäinstituutti s.a.)

Nykyisen kansallisen politiikan ja palvelurakenteiden uudistamisen päämääränä on, että ikääntyvä ihminen voisi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jopa kuolemaansa saakka. Yksinasuvien suomalaisten määrä kasvaa jatkuvasti kaikissa ikäryhmissä ja tällä hetkellä lähes puolet 75-vuotiaista asuu yksin kodissaan. Valtaosa yksinasuvista elää itsenäistä elämää eikä tarvitse apua ammattilaisilta tai läheisiltään. Puolisonsa kanssa asuvista noin joka kolmas auttaa toimintakyvyltään heikentynyttä puolisoaan heidän kodissaan. Iäkkäät saavat tutkimusten mukaan apua läheisiltään, varsinkin omilta lapsiltaan, mutta suomalaiset auttavat myös muita kuin omia perheenjäseniään. Tutkimusten mukaan iäkäs ihminen tarvitsee varmuuden avunsaannista riippumatta siitä, asuuko hän yksin vai yhdessä muiden kanssa. (THL 2017a.)

Suomessa on 2000-luvulla toteutettu useita erilaisia vanhusten kotona asumista tukevia kehittämis- ja tutkimushankkeita. Hankkeissa on esimerkiksi tutkittu, minkälainen asuinympäristö ja, mitkä vanhuspalvelun työkäytännöt tukevat vanhuksen hyvinvointia ja turvallisuuden tunnetta. Hankkeissa on myös luotu ja testattu vanhusten turvallista kotona asumista tukevia teknologisia laitteita ja järjestelmiä. Hankkeiden avulla on myös lisätty vanhuspalvelun kotikäyntejä tekevien ammattilaisten tiedollisia ja taidollisia valmiuksia tehdä turvallisuuteen liittyviä havaintoja ikääntyvien ihmisten kodeissa. Intelligent System for Independent living and SEIfcare of seniors with cognitive problems or

Mild Dementia-projektissa (ISISEMD) keskityttiin tukemaan lievästi muistisairaiden ja kognitiivisista ongelmista kärsivien ikääntyneiden ryhmää sekä tuettiin omaisten ja hoitajien jokapäiväistä vuorovaikutusta, jolla mahdollistettiin vanhusten mahdollisimman pitkä kotona pärjääminen sekä elämänlaadun kohoneminen. Projekteissa tehtiin myös tiivistä yhteistyötä kaupunkien, sosiaali- ja terveyden alan koulujen ja tutkimuslaitosten kanssa sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. (Kotona asumisen tukeminen.s.a.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Tutkimustehtävän rajausta ja tutkimuskysymys

Tutkimukseni pääkysymys on: ”Millainen väestöryhmä on Jokela – Niinistön 65 – 75-vuotiaat Valkealakodin kehittämisen näkökulmasta?” Tutkimukseni tarkoitus on kuvata Jokela – Niinistö-alueen 65 – 75-vuotiaiden asiakasymmärrystä. Samalla kartoitetaan kohderyhmän halua jatkaa kotona asumista ja sitä millaisia palveluita he haluavat kotona asumisensa tueksi. Alakysymyksinä työssäni ovat Jyrkämän määrittelemät toimijuuden modaliteetit.

Vaaraman (2013) mukaan jokaisen ikääntyvän erityisyyden ymmärtäminen on yksi laadukkaan vanhustyön kivijaloista. Tutkimusta tehtäessä on muistettava ikäryhmän heterogeenisyys, vaikkakin voidaan olettaa sotavuosina syntyneiden ihmisten elämästä tiettyjä asioita samoin kuin sodanjälkeisistä suurista ikäluokista voi tehdä tietynlaisia yleistyksiä. On kuitenkin erittäin tärkeää, ettei tehdä vääriä yleistyksiä, vaan kyselystä on tehtävä mahdollisimman kattavan ja vastaajille on annettava vielä mahdollisuus perustella omia näkemyksiään.

Tutkimuksen ja aineistoanalyysin pohjalla on ajatus, että toimijuus tarkoittaa yksilön mahdollisuutta käyttää jäljellä olevaa toimintakykyään arjessaan, tehdä elämänsä koskevia yksilöllisiä valintoja ja ratkaisuja ja näin elää toimintakyvyn heiketessäkin omien tarpeidensa ja tavoitteidensa mukaista elämää. (Jyrkämä 2013.)

3.2 Aineistonkeruumenetelmä

Tässä luvussa käsittelen aineistonkeruumenetelmän ja kuvaan työssä käytetyn kysymyslomakkeen sisällön. Kysymyslomakkeen kysymysten asettelussa on lähtökohtana, että vastaajien sukupolvella ja sukupuolella on vastausten kannalta merkitystä, koska Jyrkämä näkee ne rakenteellisiksi koordinaateiksi vastaajien elämässä. Jyrkämän (2008,194) mukaan toimijuuden taustalla on koordinaatit muun muassa sukupuoli, ikä/sukupolvi, yhteiskuntaluokka, kulttuurinen tausta. Voidakseni tarkastella toimijuuden modaliteetteja on ensin avattava toimijuuden koordinaatit. Esimerkiksi 75-vuotias maanviljelijänä toiminut leskimies, haluaa, osaa sekä tuntee aivan eritavalla kuin 65-vuotias eronnut, uransa toimihenkilönä tehnyt nainen. Tästä johtuen heidän toiveensa ja tarpeensa palvelualueelle ovat erilaiset. Näitä taustatietoja kartoitetaan kysymyksillä 1 – 6.

Taulukossa 1 on kuvattu, mihin modaliteetteihin kysymyslomakkeet kysymykset liittyvät.

Taulukko 1. Kysymyksiin liittyvät modaliteetit

Kysymys	Modaliteetit
1. Mikä on sukupuolenne?	Rakenteelliset koordinaatit: sukupuoli, ikä/sukupolvi, yhteiskuntaluokka, kulttuurinen tausta
2. Kumpaan ikäluokkaan kuulutte ikänne puolesta?	
3. Mikä on siviilisäätyenne?	
4. Mikä on koulutustustanne?	
5. Missä tehtävissä olette toiminut ennen vanhuuseläkettä?	
6. Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä?	haluta, toive, unelma. tunne;
7. Mitä seuraavista asioista pidätte kotona asumisen kannalta tärkeitä ja vähemmän tärkeitä?	kyetä; jaksaminen, koettu terveys. voida; rakenteet
8. Jos haluatte asua kotona, niin mitkä koette olevan uhkana kotona asumiselle.	kyetä, haluta, voida
9. Kuinka usein olette harrastanut seuraavia vapaa-ajan toimintoja viimeisen vuoden aikana?	kyetä, osata
10. Onko fyysinen toimintakykynne mielestänne?	kyetä
11. Miten tyytyväinen olette elämäänne?	tuntea
12. Väittämiä ikääntymisestä. Arvioikaa alla olevia väittämiä niiden tärkeyden mukaan	tuntea
13. Ketä ihmisiä kuuluu lähipiiriinne?	voida
14. Keneltä ajattelette saavanne tarvittaessa tukea nyt ja tulevaisuudessa, jos voimanne heikkenevät?	voida
15. Kuulutteko johonkin yhteisöön, ryhmään tai kerhoon?	voida, tuntea, haluta
16. Millaista tietoa/taitoa toivoisitte saavanne palvelualueelta kotona asumisenne tueksi?	kyetä, osata, voida, haluta
17. Millaisia palveluja toivoisitte palvelualueen teille tarjoavan?	kyetä, voida, haluta

Kyselylomakkeen (liite 1) suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon lomakkeen kohtuullinen pituus ja selkeys, koska hyvin suunniteltu lomake helpottaa sekä vastaajia että tietojen tallentajaa. Lomakkeen avulla on tarkoitus saada mahdollisimman laajasti tietoa vastaajista ja heidän mielipiteistään, mutta kyselyä suunniteltaessa on muistettava, että ylipitkä lomake karkottaa vastaamishalut. Myös siisti ja selkeä yleisilme houkuttelevat vastaajia vastaamaan kyselyyn. Kyselyä tehtäessä on huomioitava myös saatekirjeen selkeys ja

yleisilme. Tarkoituksena on saada mahdollisimman moni kohderyhmään kuuluva ihminen vastaamaan. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010.)

Kyselylomakkeessa on 9 sivua, joista yksi on varattu vastaajan yhteystiedoille, jos hän haluaa osallistua palvelualueen kehittämiseen jatkossakin. Lomake on tehty ulkoasultaan mahdollisimman selkeäksi ja helppolukuiseksi. Tietoinen valinta kyselyä tehdessä oli, että kirjoituksen fonttikoko on iso ja vaihtoehtoja sisältävät kysymykset on tulostettu erillisille sivuille.

Lomaketutkimuksissa on pyrittävä tutkimusongelman kannalta riittävän kattavaan kysymyksen asetteluun, mutta samalla on huomioitava helppotajaisuus, yksinkertaisuus, tarkkuus ja tarkoituksenmukaisuus. Lomakkeen vastaajien on osattava ja jaksettava vastata kyselyyn. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010.) Kyselyn kysymykset on muotoiltu helppotajuisiksi ja yksinkertaisiksi, että ne ovat yksiselitteisiä ja helppolukuisia.

Kysymyslomakkeen laatimisessa on huomioitava myös tietosuojanäkökohdat, ettei vastaajien tarvitse huolehtia antamiensa vastauksien väärinkäyttämismahdollisuuksista. Vastaajien anonymiteetti on huomioitu myös kysymyksiä laadittaessa. Luottamuksen herättämistä ja vastaajaa kohtaan tunnetun arvostuksen osoittamista on sekin, että kyselyä laadittaessa on päätetty teitillä vastaajia kaikissa kyselylomakkeen kohdissa. Tämä on siksikin tietoinen päätös, koska kyselyn yleinen luonne ja ikäsuhde vastaajaryhmään vaikuttavat puhuteltutyylillä. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010.)

Lomakkeen kysymykset alkaa helposti vastattavilla, yleisluontoisilla kysymyksillä. Vastaajalla on mahdollisuus antaa omat yhteystietonsa lomakkeen viimeisessä (kysymys 18) kohdassa, jos hän haluaa jatkossa osallistua palvelualueen kehittämistä koskevan ryhmän toimintaan. Tähän kysymykseen vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaamisen helpottamiseksi kysymykset on aseteltu loogisesti ja aihepiireittäin. Aineiston jatkokäsittelyn ja koostamisen helpottamiseksi kyselyssä on strukturoituja kysymyksiä, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010.) Kysymyslomakkeen henkilötietosivu (eli kysymys 18) on erillinen sivu, ja palautuneiden lomakkeiden henkilötietosivut erotellaan suoraan Kaisa Kelkan käyttöön, jolloin ne eivät pääse kenenkään muun nähtäväksi.

Tyytyväisyyden muuttujan rakenne riippuu valitusta asteikosta, joka tässä tutkimuksessa on Likert-asteikon mukainen erittäin tyytyväinen, melko tyytyväinen, en osaa sanoa, melko tyytymätön ja erittäin tyytymätön. Vaihtoehtona voidaan käyttää esimerkiksi myös kouluarvosanoja 4 – 10. (Ks. Kananen 2011, 77.)

Opinnäytteeni kyselyssä vastaajien asenteita mitataan Rensis Likertin kehittämällä asteikolla, joka järjestää vastaajat "samanmielisyyden" määrän mukaan. Likert-asteikon vastausvaihtoehdot ovat "täysin samaa mieltä", "jokseenkin samaa mieltä", "jokseenkin eri mieltä" sekä "täysin eri mieltä". Likert-asteikon vastausvaihtoehtoja voidaan muokata kyselyssäni käytettyyn muotoon: "täysin samaa mieltä", "jokseenkin samaa mieltä", "ei samaa eikä eri mieltä", "jokseenkin eri mieltä", "täysin eri mieltä". Analysointivaiheessa "ei samaa eikä erimieltä" vaihtoehto voidaan määritellä puuttuvaksi tiedoksi. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010.)

Tutkimukseni on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus, jossa esitän strukturoituja kysymyksiä satunnaisesti valitulle otokselle yksilöitä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa objektiivisuus katsotaan saavutettavan siten, että tutkijat pysyvät erillään haastateltavista kohteesta eikä ryhdy kysymyksen ulkopuoliseen vuorovaikutukseen lainkaan. Tutkimuskohdetta katsotaan ikään kuin puolueettoman ulkopuolisen silmin. Esitettävät kysymykset, mittarit, on perusteltu teoriasta käsin. Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on tutkimus, jossa käytetään täsmällisiä ja laskennallisia tilastollisia menetelmiä. Määrällisessä tutkimuksessa kerätään havaintoaineistoa, jota tarkastelemalla hahmotetaan yhteiskunnallisia ilmiöitä ja pyritään tekemään yleistyksiä. Määrällinen tutkimusmenetelmä sopii suurta kohderyhmää kartoittavaan tutkimukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009; Tuulaniemi 2011, 143.)

Tutkimukseni luotettavuuden ja laadun varmennuksessa käytän käsitteitä reliabiliteetti ja validiteetti. Molemmat käsitteet tarkoittavat luotettavuutta. Reliabiliteetilla viitataan tutkimuksen toistettavuuteen ja pysyvyyteen eli toistettaessa sama tutkimus saataisiin samat tulokset. Reliaabeli tutkimus antaa tarkkoja tuloksia, koska tiedonkeruu, tulosten syöttö ja käsittely tehdään huolellisesti ja virheettömästi. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on oleellista, että

vastaaajatos on edustava ja tarpeeksi suuri. Luotettavassa tutkimuksessa vastausprosentti on korkea ja kysymykset mittaavat oikeita asioita kattaen koko tutkimusongelman. Validi tutkimus ei sisällä systemaattisia virheitä, ja se antaa keskimäärin oikeita tuloksia. Validiteetilla kuvataan sitä, missä määrin on onnistuttu tutkimaan ja mittaamaan sitä, mitä on tarkoituskin tutkia. Se kuvaa myös sitä, kuinka hyvin tutkimus olisi yleistettävissä. Kyselytutkimuksessa validiteettiin vaikuttaa ensisijaisesti se, miten onnistuneita kysymykset ovat eli saadaanko niillä vastaus tutkimuskysymyksiin. (Metsämuuronen 2003, 35, 42 – 45; Heikkilä 2014.)

Väestötutkimuksella on Suomessa pitkät perinteet. Kyselytutkimuksen kysymykset pohjautuvat vuonna 2008 Päijät-Hämeen alueella tehtyyn hyvinvointibarometriin, jossa tarkasteltiin hyvinvoinnin ja palveluiden muutossuuntia Päijät-Hämeen alueella. Kyselytutkimus on jatkoa vuosina 2002 ja 2005 toteutetuille alueellisille hyvinvointibarometreille. Kaikissa näissä tutkimuksissa on selvitetty alueen asukkaiden hyvinvointia, vaikutusmahdollisuuksia sekä arviota omasta kunnasta. (Haapola, Karisto & Kuusinen-James 2009.)

Kouvolan kaupungin asukasrekisteristä tammikuussa 2016 otetun otannan mukaan Jokelan alueella elää 78 ja Niinistön alueella 340 iältään 65 – 75-vuotiasta asukasta. Teen yhdessä Kelkan kanssa Jokela – Niinistö alueen vuosina 1941 – 1951 syntyneille asukkaille Webropol-pohjaisen kyselyn syyskuun 2016 aikana. Kysely lähetetään kohderyhmään kuuluville ihmisille kirjepostina, joka sisältää palautuskirjekuoren, jonka postimaksu on valmiiksi maksettu. Kysymyslomakkeessa on myös internetosoite kyselyyn, jos vastaaja vastaa kyselyyn mieluummin internetissä. Kyselylomakkeeseen on mahdollisuus laittaa myös yhteystiedot. Yhteystietonsa antaneiden kanssa on tarkoitus järjestää tapaamiset marraskuussa 2016 ja tammikuussa 2017. Tapaamisten tarkoituksena on tuottaa yksityiskohtaisempaa tietoa, jolla voidaan jatkaa palvelualueen kehittämistä. (Kelkka 2016.)

Kouvolan kaupungille tehdään selvitys tutkimusrekisteritietojen salassapidosta ja käyttöoikeuksista, jossa määritellään työn tekijöille oikeus saada vain kyseisen kohderyhmän nimi- ja osoitetiedot ja käsitellä niitä vain sopimuksessa määritellyissä paikoissa. Tutkittavien henkilötietoja ei käytetä aineiston analysoinnissa. Kyselyt palautuvat pääosin nimettöminä, mutta halutessaan vas-

taaja voi laittaa lomakkeeseen yhteystietonsa, jos hän haluaa jatkossa olla mukana palvelualueen kehittämisessä. (Kouvola kaupunki s.a.)

Sosiaalihuoltolaissa (30.12.2014/1301) määritellään, että jokaisella yli 75-vuotiaalla on oikeus saada viipymättä palvelutarpeen arviointi, jos asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Palvelutarpeen arvioinnissa käydään läpi asiakkaan tilanne ja selvitetään tuen tarve. Jos henkilön katsotaan tarvitsevan tukea, arvioidaan, onko tuen tarve luonteeltaan tilapäistä, toistuvaa tai pitkäaikaista. Palvelutarpeen arviointia tehtäessä tehdään myös yhteenveto asiakkaan tämän hetkestä elämäntilanteesta ja erityisen tuen tarpeesta, sosiaalialan ammattilaiset tekevät päätöksen asiakkuuden edellytyksistä sekä kartoitetaan asiakkaan oma näkemys ja mielipide hänen palvelutarpeestaan. Samalla päätetään myös onko asiakkaalla tarvetta omatyöntekijälle vastaamaan asiakkaan sosiaalipalveluiden saatavuudesta ja kattavuudesta.

Kyselytutkimuksen pohjalla ovat aiemmin kuvatut Jyrkämän (2013) tilanteelliset modaliteetit kyetä, täytyä, voida, tuntea, haluta ja osata. Näistä Valkealakodin kehitystyötä palvelevat parhaiten modaliteetit ”voida” ja ”haluta”, koska Valkealakoti haluaa tavoittaa juuri nämä ihmiset, jotka haluavat ja voivat käyttää palveluja ja osallistua erilaisiin tapahtumiin.

3.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Kappaleessa kerrotaan tutkimuksen kohderyhmästä ja sen valintaperusteista. Tutkimuksen teosta ilmoitettiin myös lehti-ilmoituksella (liite 2), jossa kerrotaan tutkimuksen lähtökohdista ja halutaan aktivoida ihmiset vastaamaan kyselyyn. Kyselyn mukana oli myös kirje, jossa ihmisille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja vastauksien tärkeydestä Valkealakodin kehittämisessä.

Tutkimuksen kohderyhmä on sama kuin Kouvola kaupungin kuntakokeilun kohderyhmä. Kyselyä ei lähetetä niille ikähaarukkaan kuuluville alueen asukkaille, jotka ovat jo vanhuspalveluiden piirissä ja asuvat alueen palvelutalossa tai tehostetun asumisen yksiköissä. Tutkimuksen tarkoituksena on palvella mahdollisimman hyvin kotona asuvien ikäihmisten tarpeita. Yli 75-vuotiaat

ovat usein lain määrittelemien erilaisten sosiaali- ja vanhustalveluiden piirisä. (Kelkka 2016.)

Kyselyn kohderyhmä on Jokela – Niinistö-alueen 65 – 75-vuotiaat ihmiset, joita on kaupungin asukasrekisterin mukaan noin 350. Kyselyt lähetettiin lähellä Valkeakotia asuville kohderyhmään kuuluville ihmisille, koska heidän on helpoin hyödyntää Valkealakodin ja palvelualueen palveluita. Lähellä asuvat myös tuntevat Valkealakodin paremmin kuin kauempana asuvat. Kyselyitä lähetettiin yhteensä 280. Tutkimuksen kohderyhmä on valittu tarkoituksenmukaisesti, koska se on juuri sama kuin kuntakokeilussa.

Osoitemateriaalin toimitti Kouvolan kaupunki. Osoitemateriaalin tallentamisessa oli tapahtunut virhe, jonka takia kohdehenkilöiden sukunimet olivat väärin koko osoiteaineistossa. 50 alkuperäisillä osoitetiedoilla lähetetyistä kirjeistä palautui, jonka vuoksi tehtiin korjatut osoitetarrat uuden, oikeaksi tarkastetun, osoitemateriaalin perusteella. Palautuneet kirjeet lähetettiin kohderyhmälle uudestaan ja virheellisillä osoitetiedoilla vastaanotetuille kyselyn vastaanottajille toimitettiin pahoittelukirje (liite 3), jossa pahoiteltiin tapahtunutta ja pyydettiin heitä vastaamaan kyselyyn. Palautuneista kirjeistä huolimatta kyselyyn vastattiin aktiivisesti, vastausprosentti oli 33 prosenttia. Palautuneista kirjeistä näkyy vanhemman vastaajaryhmän kunnioitus kirjesalaisuutta kohtaan, eli he eivät avanneet kirjettä, joka ei selkeästi kuulunut heille. Siksi vastaajista suurempi osa kuuluu ikäryhmään 1945 – 1950 syntyneet.

Eläkeikäisiä ihmisiä on jatkuvasti yhä suurempi osa suomalaisista, he ovat hyvässä kunnossa, ja heillä on tarmoa ja aikaa ottaa asioihin kantaa asioihin. He ovat kasvaneet maailmaan, jossa yhteisiin asioihin vaikuttaminen on arvokasta ja tärkeää. (Isotalo 2017.)

Tutkimukseni kohderyhmä sijoittuu tiettyihin yhteiskunnallisiin ikärakenteisiin, eli sodan aikana syntyneisiin ja sodan jälkeen syntyneisiin suuriin ikäluokkiin. Näiden ikäluokkien edustajiin kohdistuu tietynlaisia odotuksia, normeja. Sama rakenteellisuus liittyy myös sukupuoleen. Tärkeää on ajatella, mitä nämä rakenteet tarkoittavat eri aikakausina. Rakenteita, esteitä ja mahdollisuuksia luovat ja muokkaavat ympäristö ja ajankohta. (Jyrkämä 2012, 146 – 148.)

3.4 Aineistanalyysi

Tässä kappaleessa kerrotaan, kuinka saatu aineisto analysoidaan. Pääosa saadusta aineistosta kuvataan määrällisesti. Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusaineiston analyysi perustuu aineiston kuvaamiseen ja tulkitsemiseen erilaisten tilastojen ja numeroiden avulla. Määrällisellä analyysillä pyritään selvittämään kyselytutkimuksessa käsiteltyjen ilmiöiden syy-seuraussuhteita, ilmiöiden välisiä yhteyksiä tai ilmiöiden yleisyyttä ja esiintymistä numeroiden ja tilastojen avulla. Määrälliseen analyysiin sisältyy runsaasti erilaisia laskennallisia ja tilastollisia menetelmiä. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Aineistoa analysoidaan myös ristiintaulukoimalla Valkealakodin tarpeita vastaavien modaliteettien mukaiset kysymykset, eli ensin on määriteltävä, että mikä kysymys vastaa mihinkin modaliteettiin. Aineiston analyysimenetelmän valintaan vaikuttaa palauttavatko vastaajat vastauksensa kirjeitse vai Webropol-muodossa. On oletettavaa, että pääosa vastaajista palauttaa vastauksensa kirjeitse. Silloin vastauksia analysoidaan määrällisellä menetelmällä ja se tehdään Webropol-ohjelmalla.

Ristiintaulukoinnilla tutkitaan ja havainnollistetaan muuttujien jakautumista ja niiden välisiä riippuvuuksia. Riippuvuus- tai riippumattomuustarkastelussa tutkitaan, onko tarkastelun kohteena olevan selitettävän muuttujan jakauma erilainen selittävän muuttujan eri luokissa. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2004.)

Ristiintaulukoinnilla ja erilaisilla tunnusluvuilla voidaan tarkastella kahden muuttujan (y ja x) välistä riippuvuutta. Tunnusluvut kuvaavat riippuvuuden voimakkuutta ja laatua. Ristiintaulukointi tarkoittaa, että taulukossa tarkastellaan samanaikaisesti kahta muuttujaa esimerkiksi ikää ja tyytyväisyyttä omaan elämään. Sukupuolimuuttuja voi olla mies ja nainen. (Kananen 2011, 77.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarkastellaan asioiden välisiä riippuvuuksia. Tutkittuihin asioihin voidaan vaikuttaa löytämällä asioiden väliset riippuvuudet. On kuitenkin muistettava, että vaikka asioiden välillä on riippuvuussuhteita, ei se takaa, että asioiden välillä vallitsisi selkeä syy-seuraussuhde. (Kananen 2011, 77.)

Pyrin paljastamaan tutkimuksessa myös odottamattomia asioita, eli vastaajille annetaan mahdollisuus vastata oman mielensä mukaan, omin sanoin. Saatuja vastauksia käsitellään ja tulkitaan ainutlaatuisina. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

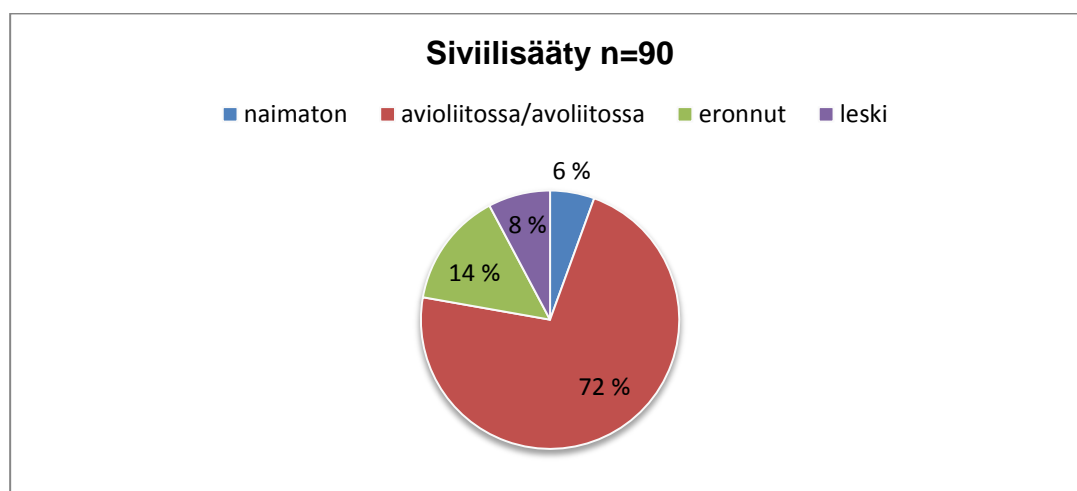
4 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa käsittelen kyselystä saatuja vastauksia. Vastausten analysoinnissa on lähtökohtana koko tutkimuksen perusta, eli millaisia palveluita Valkealakodin lähellä asuvat ikäihmiset ajattelevat tarvitsevänsä voidakseen asua kotona mahdollisimman kauan. Analysointi pohjautuu modaaliteetteihin haluta ja kyetä, koska vastaajien tulee haluta asua kotona ja heillä tulee myös olla riittävät fyysiset valmiudet kotona asumiseen. Analysoin saatuja vastauksia myös Kelkan muodostamien asiakasprofiilien pohjalta.

4.1 Millaiset ihmiset vastasivat kyselyyn?

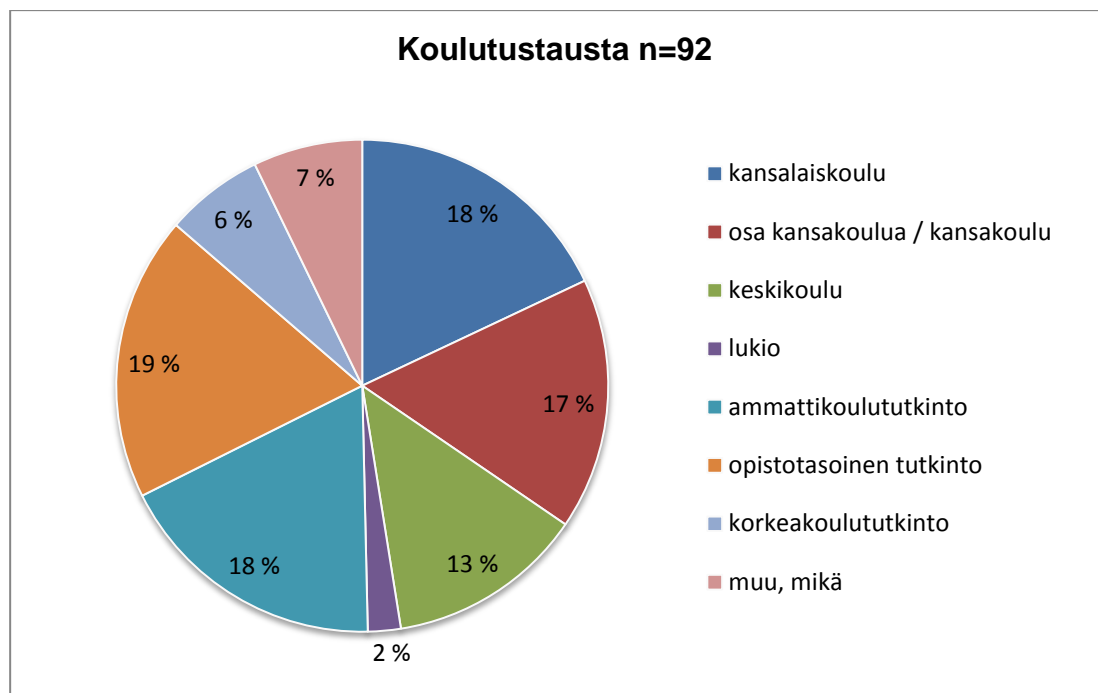
Kysely lähetettiin 280 kohderyhmään kuuluvalla 65 - 75-vuotiaalle valkealalaiselle. Vastauksia kyselyyn tuli 93, yksi palautetuista lomakkeista palautettiin tyhjänä. Vastaajista 60 % eli 55 on naisia ja 40 % eli 37 miestä. 71 % vastaajista kuului ikäluokkaan 1945 -1950 syntyneet.

Siviilisäätäkysymykseen vastasi 90 vastaajaa. Naimisissa tai avoliitossa vastaajista on valtaosa vastaajista, eli 72 %. Kuvassa 4 näkyy vastaajien siviilisäätöjen jakautuminen.



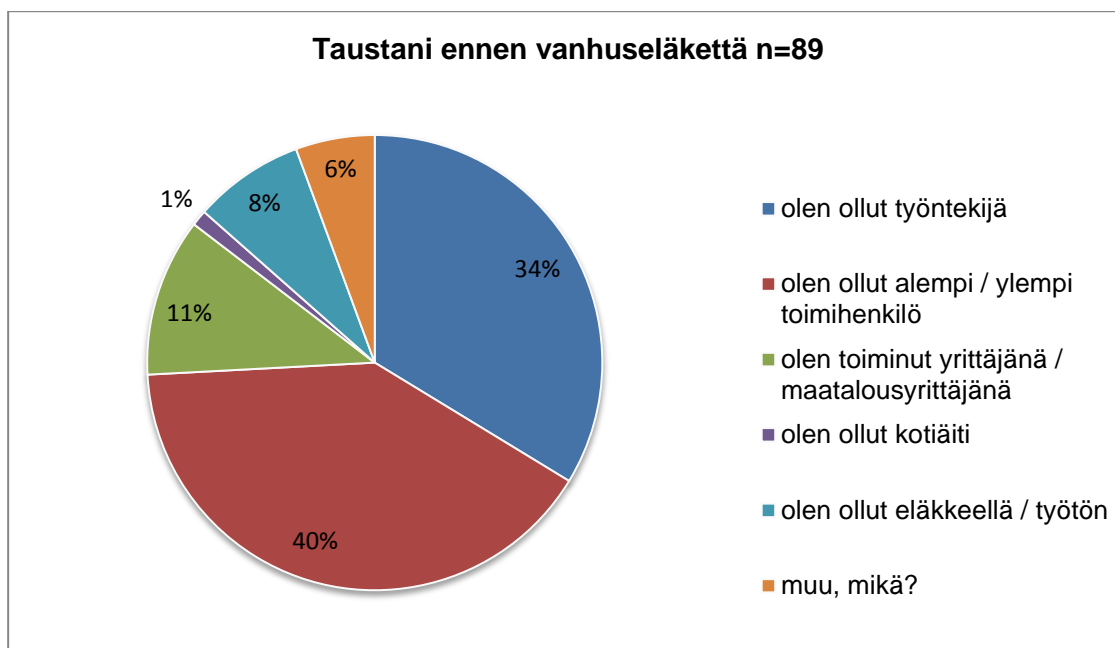
Kuva 4. Vastaajien siviilisäätö (n=90)

Vastaajien koulutustausta jakautui tasaisemmin, koska kansalaiskoulun, ammattikoulun tai opistotasaisen tutkinnon oli suorittanut 27 % vastaajista. Kuvassa 5 esitetään vastaajien koulutustausta ja sen prosentuaalinen jakautuminen. Vastaajat, jotka vastasivat koulutustaustakseen muu, vastasivat opiskelleensa oppisopimuksella, kansanopistossa, varastomestari-linjalla sekä kadettikoulussa. Useat vastaajista olivat merkinneet koulutuskysymykseen useamman vastausvaihtoehdon kuten kansakoulun ja ammattikoulun.



Kuva 5. Vastaajien koulutustausta (n=92)

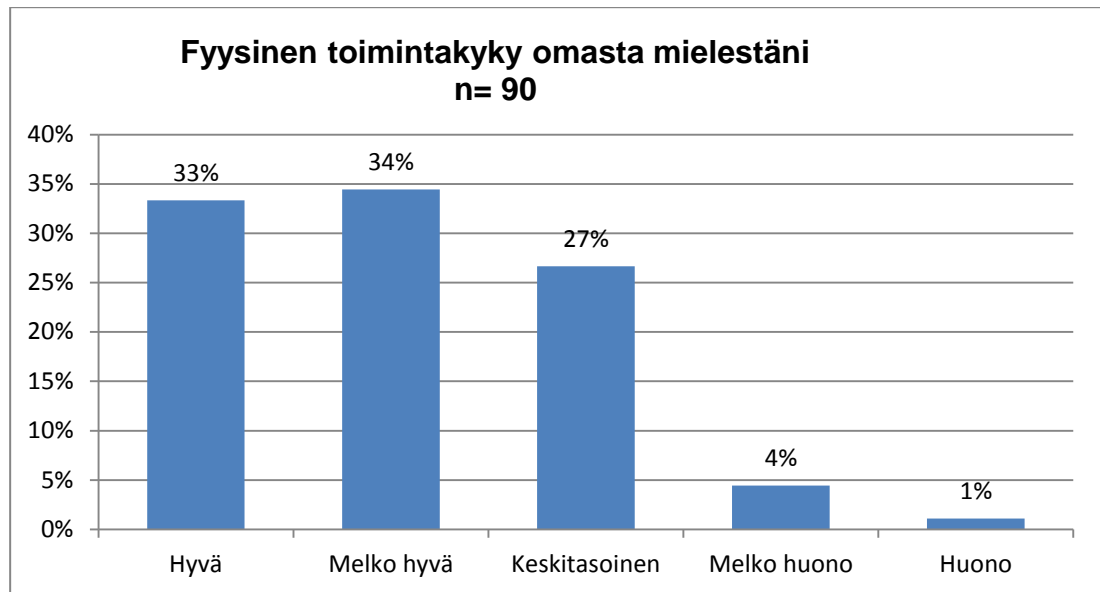
Kuvassa 6 näkyy, millaisissa työtehtävissä vastaajat ovat toimineet ennen eläkkeelle jäämistään. Ennen vanhuuseläkkeelle siirtymistä 40 % vastaajista oli toiminut joko alempana tai ylempänä toimihenkilönä. Kysymykseen *Missä tehtävissä olette toimineet ennen vanhuuseläkettä?* oli vastannut vain 89 ihmistä.



Kuva 6. Taustani ennen vanhuseläkettä (n=89)

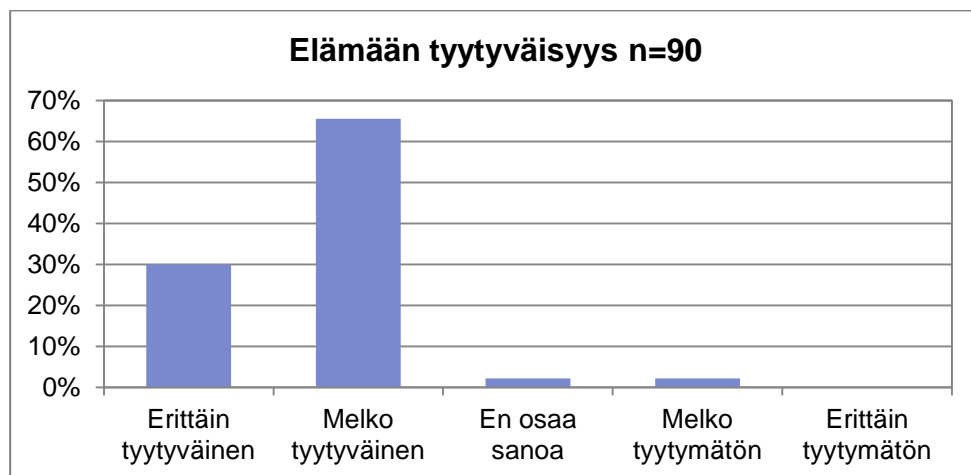
Vastaajista 49 % ajattelee, että yksilö voi omilla toiminnallaan estää ja hidastaa ikääntymiseen liittyviä vaivoja. Kukaan vastaajista ei tunne elämänsä pitkävetoiseksi, vaan vastaajista 44 % oli väittämästä täysin eri mieltä. Itsensä tarpeelliseksi tunsi valtaosa vastaajista ja täysin tai jokseenkin samaa mieltä väitteestä oli 82 % vastaajista. Kyselyyn osallistuneista 90 % vastaajista kokee elävänsä sen mukaan mikä hyvältä tuntuu, vain prosentti vastaajista oli väittämästä eri mieltä.

Kyselyyn vastanneista 90 vastasi kysymykseen omasta toimintakyvystään. Kuva 7 havainnollistaa, että vastaajista 33 % tuntee oman fyysisen toimintakykynsä hyväksi, 34 % kokee toimintakykynsä melko hyväksi ja keskitasoksi 27 % vastaajista. Vain prosentti vastaajista koki oman fyysisen toimintakykynsä huonoksi.



Kuva 7. Fyysinen toimintakyky omasta mielestäni (n=90)

Kuvassa 8 näkyy vastaajien tyytyväisyys omaan elämäänsä. Kysymykseen vastasi 90 vastaajaa. 65 % vastaajista tuntee olevansa melko tyytyväisiä elämäänsä, erittäin tyytyväisiä on 30 % vastaajista. Kukaan kyselyyn vastanneista ei ollut erittäin tyytymätön omaan elämäänsä.



Kuva 8. Elämään tyytyväisyys (n=90)

Kyselylomakkeita lähetettiin 280, vastauksia tuli määräaikaan mennessä 93, vastausprosentti on 33,21. Vastaajat olivat tutkimuksen tekijöille ennestään tuntemattomia eikä heille ole tehty aiemmin vastaavaa tutkimusta, joten hyvä vastausprosentti olisi ollut 10 – 15 prosenttia.

Aineiston analysoinnin kivijalkana on siis kohderyhmän halu asua kotona.

Taulukkoon 2 on koottu vastaajien näkemykset kyselyssä esitetyistä kotona asumiseen liittyvistä väittämistä. Kysymykseen vastasi 90 vastaajaa. Vastaa- jista 97 prosentille koti on tärkeä. Vain 53 % vastaajista tunsu oman asuin- alueensa olevan eläkeläiselle sopiva, mutta turvalliseksi olonsa nykyisellä asuin- alueellaan tunsu 65 % vastaajista. 11 % vastaajista ajatteli lähtevänsä kotoaan vain ”jalat edellä”. 74 % vastaajista ei ollut haaveillut ulkomaille muuttamises- ta.

Taulukko 2. Vastaajien näkemyksiä kotona asumisesta

	täysin samaa mieltä	jok- seen- kin samaa mieltä	ei sa- maa eikä erimiel- tä	jok- seen- kin eri mieltä	täysin eri mieltä
Minulle on tärkeää saada asua elämäni loppuun asti nykyisessä elinympäristössä	31	40	16	13	1
Jos voimani eivät riitä itsenäiseen asumiseen, en halua asua nykyisessä asunnossani	36	35	15	10	3
Vaikka voimani vähenisivät, en lähde kotoani kuin ”jalat edellä”.	11	10	18	31	31
Minulla ei ole niin suurta merkitystä sillä missä asun vanhana. Tärkeämpää on se, että saan hyvän hoidon ja että minusta pidetään huolta.	43	47	6	2	2
Asuinalueeni on hyvä elinympäristö eläkeläisel- le.	53	39	3	3	1
Tunnen oloni asuinalueellani turvalliseksi	65	35	0	0	0
Koti on minulle tärkeä	82	16	2	0	0

Taulukossa 3 on kuvattu, mitä asioita vastaajat pitivät kotona asumisen kan- nalta itselleen tärkeinä. Avoimia vastauksia tuli kaksi, niissä tärkeiksi asioiksi mainittiin terveyspalvelut ja linja-autoyhteyksien säilyminen.

Taulukko 3. Kotona asumisen kannalta vastaajille tärkeitä asioita

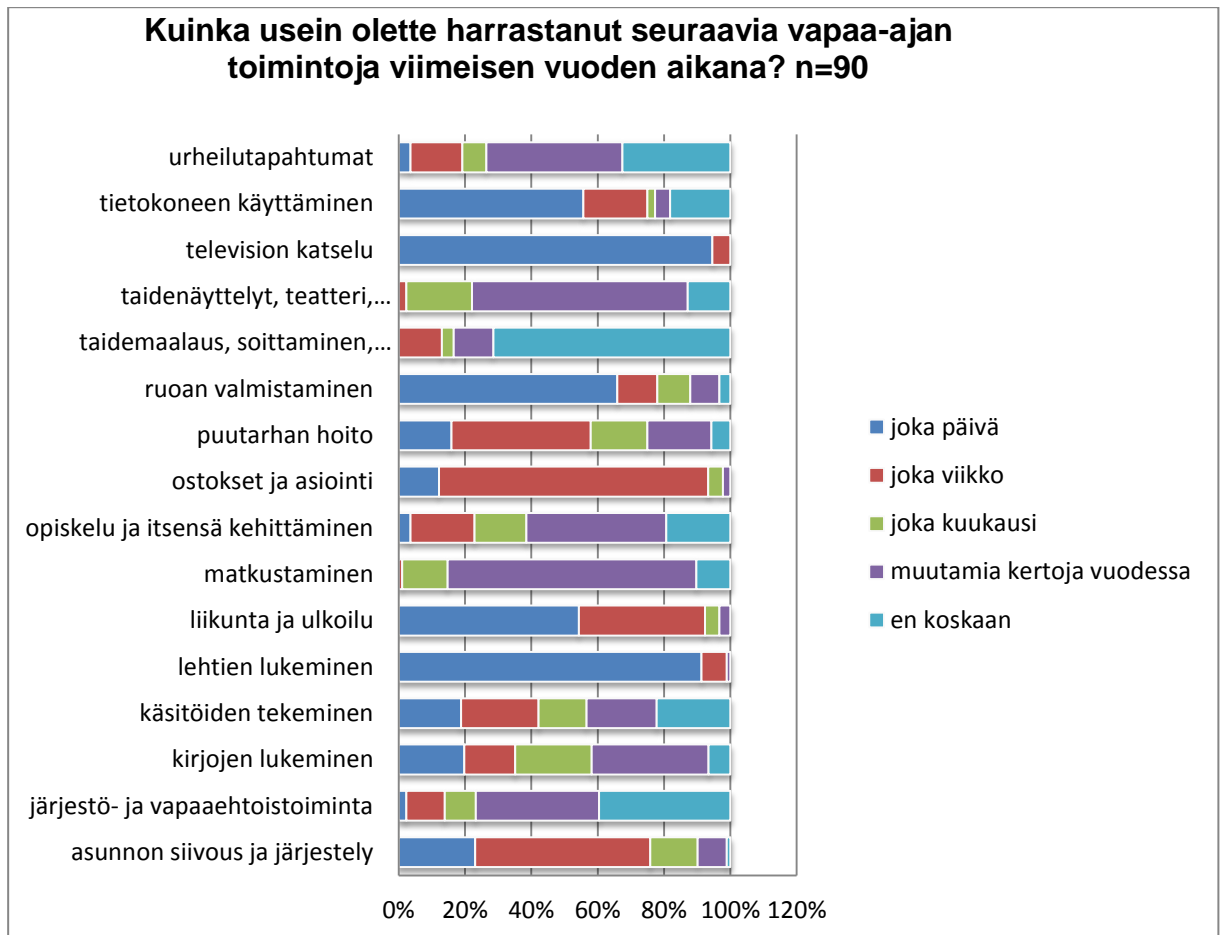
	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	En osaa sanoa	Melko tärkeä	Ei lain- kaan tärkeä	Vasta- uksia yhteen- sä
Asunnon turvallisuus	71	27	2	0	0	89
Hyvä terveydentila	64	36	0	0	0	91
Luonto ja mahdollisuus liikkua luonnossa	50	43	4	2	1	91
Mahdollisuus liikkua turvalli- sesti	67	32	1	0	0	90
Palvelujen läheisyys	55	43	1	1	0	91
Suhteet perheenjäseniin	69	26	3	0	1	91
Suhteet ystäviin	41	49	7	3	0	90
Tutut naapurit	27	58	11	4	0	90

Taulukkoon 4 on koottuna vastaajien mielipiteet siitä minkä asioiden nähdään uhkaavan kotona selviämistä. Puolison menettäminen on 78 prosentille ja nykyisen toimintakyvyn heikkeneminen 76 prosentille vastaajista suurimpina uhkina kotona asumiselle. Nykyisen terveydentilan tai muistin heikkeneminen olivat 69 % mielestä erittäin merkittäviä uhkia kotoa selviämiselle.

Taulukko 4. Kotona asumista uhkaavat asiat

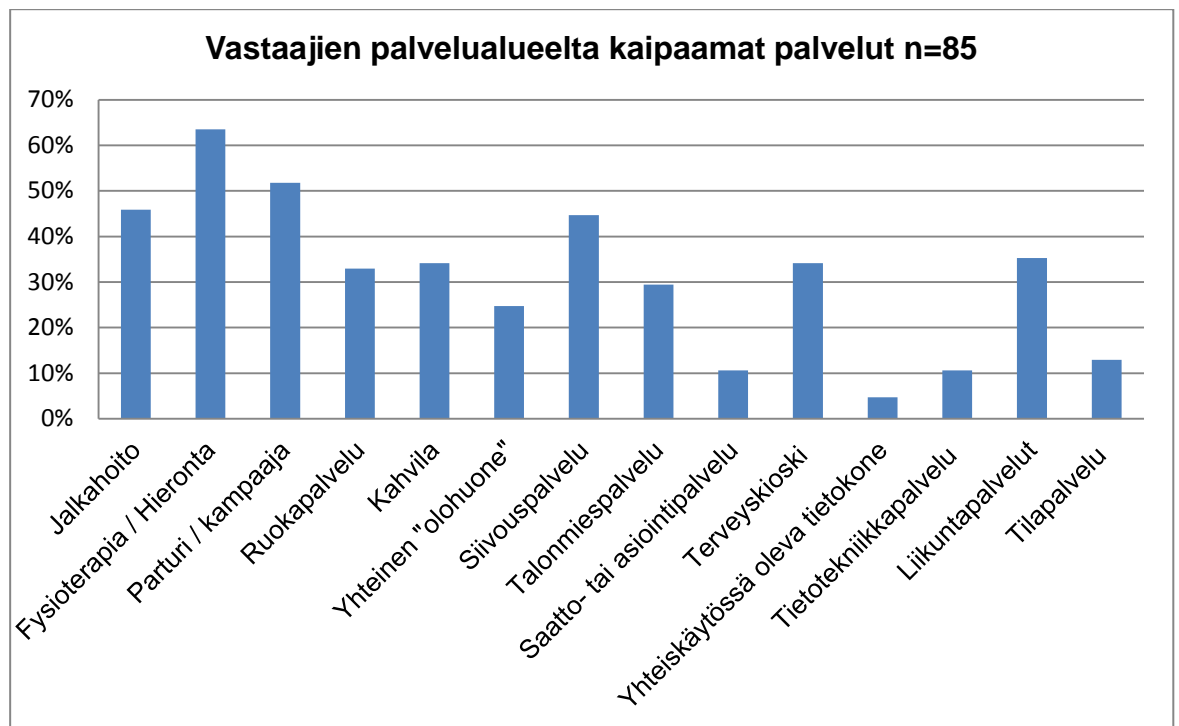
	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	En osaa sanoa	Vähemmän tärkeä	Ei lainkaan tärkeä	Yhteensä
Nykyisen terveyden heikkeneminen	69	30	1	0	0	88
Nykyisen toimintakyvyn menettäminen	76	23	0	1	0	88
Muistin heikkeneminen	69	25	5	1	0	88
Kotona tapahtuvat tapaturmat	31	46	18	6	0	85
Turvattomuus	30	44	16	6	3	86
Yksinäisyys	30	38	13	15	4	82
Puolison menettäminen (vastaa jos asut yhdessä puolison kanssa)	78	16	4	1	0	69
Eläketulojen niukkuus	47	33	8	10	1	87
Asunnon soveltumattomuus ikään-tyneen asunnoksi (portaot, kynnykset ym. esteet)	35	37	7	19	2	84
Rikoksen uhriksi joutuminen (pahoinpitely, murrot ym.)	34	19	27	15	5	85
Huonot liikenneyhteydet	44	38	8	8	1	86

Kuvassa 9 näkyy, kuinka usein kyselyn kohderyhmä harrastaa kysytyjä asioita. Tähän kysymykseen vastasi 92 vastaajaa. Televisioita katselee ja lehtiä lukevat päivittäin lähes kaikki vastaajat. Tietokonetta käyttää päivittäin lähes 56 % vastaajista. Toisaalta tietokonetta ei käyttänyt koskaan 18 % vastaajista. 60 % vastaajista osallistui järjestö- ja vapaaehtoistoimintaan ainakin muutamia kertoja vuodessa.



Kuva 9. Kuinka usein olette harrastanut seuraavia vapaa-ajan toimintoja viimeisen vuoden aikana?

Kuvassa 10 näkyy, minkälaisia palveluita vastaajat kaipaavat palvelualueelta. Pääosa vastaajista kaipasi erilaisia hyvinvointipalveluita, kuten fysioterapiaa, parturia tai kampaajia tai jalkahoitoja. Siivous- ja talonmiespalveluille oli myös kysyntää. Yhteiselle ”olohuoneelle” sekä kahvilalle nähtiin tarvetta. Matalan kynnyksen terveystalouksien tarjoavalle terveystalouksille vastaajat näkivät myös tarvetta.



Kuva 10. Vastaajien palvelualueelta kaipaamat palvelut

4.2 Modaliteettien vaikutus vastauksiin

Ristiintaulukoinnin ja aineiston analysoinnin lähtökohtana on vastaajien halu asua omassa kodissaan sekä Jyrkämän modaliteetit haluta ja kyetä. Ihmisellä voi olla halu tehdä asioita, mutta esimerkiksi vakava muistisairaus tai muu sairaus tai vamma voi olla sen esteenä.

Vastaajista 27:lle on tärkeää saada asua elämänsä loppuun asti nykyisessä elinympäristössään. Näistä vastaajista kukaan ei ole suunnitellut ulkomaille muuttoa. Taulukosta 5 näkyy että, vastaajat, jotka haluavat asua elämänsä loppuun saakka nykyisessä elinympäristössään, ovat kuitenkin valmiita miettimään myös muita asumisvaihtoehtoja, jos voimat eivät enää riitä nykyisessä asunnossa asumiseen.

Taulukko 5. Kotoaan vain ”jalat edellä” lähtevät, jotka ajattelevat että, jos voimani eivät riitä itsenäiseen asumiseen, en halua asua nykyisessä asunnossani.

Jos voimani eivät riitä itsenäiseen asumiseen, en halua asua nykyisessä asunnossani	täysin samaa mieltä (N=8)
täysin samaa mieltä	3
jokseenkin samaa mieltä	1
ei samaa eikä eri mieltä	0
jokseenkin eri mieltä	2
täysin eri mieltä	2
Mediaani	4

Taulukossa 6 näkyy, millaisia palveluita elämänsä loppuun saakka nykyisessä kodissaan asua haluavat palvelualueelta kaipaavat. Vastaajista monet vastasivat tässäkin kysymyksessä useaan vastausvaihtoehtoon. Ihmiset kaipaavat kotona selviämisensä tueksi tietoa palveluista ja ongelmista.

Taulukko 6. Palvelut, joita vaikka voimani vähenisivät, en lähde kotoani kuin ”jalat edellä”-vastaajat kaipaavat Valkealan palvelualueelta.

	Täysin samaa mieltä (N=8)
tietoa saatavilla olevista kotona asumista tukevista palveluista	6
tietoa ikääntymisen aiheuttamista riskeistä	5
tietoa muistisairauksista	5
tietoa omaishoitajuudesta	4
tietoa lääkehoidosta	4
tietoa Kelan etuuksista	5
tietoa kodin turvallisuusratkaisuista	4
tietotekniikan opetusta / atk tukea	4
muusta mistä?	0

Taulukossa 7 on esitetty, mitä palveluja kotoaan ”vain jalat edellä” lähtevät ihmiset kaipaavat palvelualueelta. Huomion arvoista on, ettei kukaan heistä kaipaa yhteiskäytössä olevaa tietokonetta tai muita tietokonepalveluita.

Taulukko 7. *Palvelut, joita ”jalat edellä” kotoaan lähtevät haluaisivat palvelualueelta*

	Täysin samaa mieltä (N=8)
Jalkahoito	5
Fysioterapia tai hieronta	5
Parturi / kampaaja	5
Ruokapalvelu	3
Kahvila	1
Yhteinen "olohuone"	2
Siivouspalvelu	4
Talonmiespalvelu	3
Saatto- tai asiointipalvelu	1
Terveyskioski (matalan kynnyksen terveystalvelut)	2
Yhteiskäytössä oleva tietokone	0
Tietotekniikkapalvelu (yhteiskäytössä oleva tietokone)	0
Liikuntapalvelu (erilaisia jumpparyhmiä)	3
Tilapalvelu (tiloja kokoontuville ryhmille)	1

Saatujen vastausten perusteella kotoaan vain ”jalat edellä” lähteä haluavat ihmiset kokevat, että uhkana kotona asumiselle on kaikille vastaajille puolison menettäminen, 87,5 prosentille nykyisen terveyden tilan ja 75 prosentille toimintakyvyn heikkeneminen. 27 vastaajalle on erittäin tärkeää saada asua elämänsä loppuun nykyisessä elinympäristössään. Heistä 32 % on valmis muuttamaan muualle, jos omat voimat eivät enää riitä kotona asumiseen.

Taulukossa 8 näkyy, että vaikka ihmisille on tärkeää saada asua nykyisessä elinympäristössään, ovat he myös valmiita muuttamaan esimerkiksi palvelutaloon, jos se takaa hyvän hoidon ja huolenpidon.

Taulukko 8. Nykyisessä elinympäristössään elää haluavat vastaajat ovat tarvittaessa valmiita muuttamaan hoidon ja huolenpidon perässä.

Minulla ei ole niin suurta merkitystä sillä missä asun vanhana. Tärkeämpää on se, että saan hyvän hoidon ja että minusta pidetään huolta.	Täysin samaa mieltä (N=26)
Täysin samaa mieltä	54 %
Jokseenkin samaa mieltä	31 %
ei samaa eikä erimieltä	4 %
Jokseenkin erimieltä	4 %
Täysin erimieltä	8 %

Taulukosta 9 näkyy ihmisten, joille on tärkeää asua elämänsä loppuun saakka omassa elinympäristössään, palvelualueelta kaipaamat palvelut. Erona ”jalat edellä kotoaan lähteviin” on se, että he kaipaavat tietotekniikkapalveluita sekä yhteiskäytössä olevia tietokoneita.

Taulukko 9. Samassa elinympäristössä elämänsä loppuun asti elävien ihmisten palvelualueelta kaipaamat palvelut.

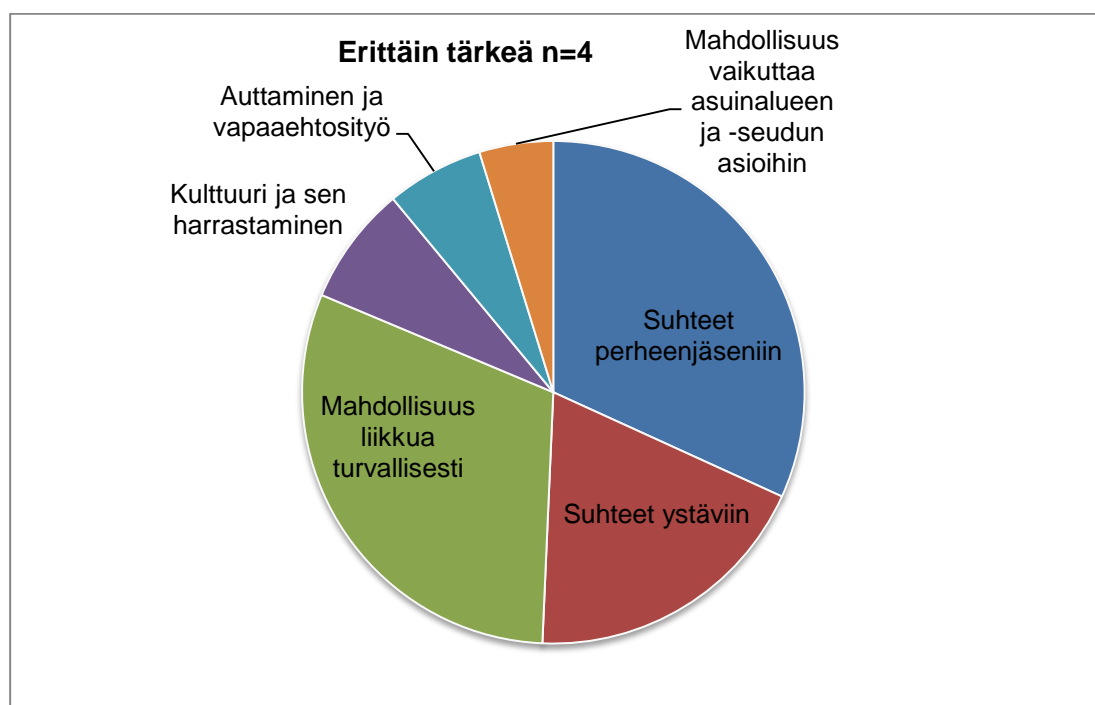
	Täysin samaa mieltä (N=27)
Parturi / kampaaja	59 %
Fysioterapia tai Hieronta	56 %
Jalkahoito	52 %
Siivouspalvelu	44 %
Liikuntapalvelu (erilaisia jumpparyhmiä)	33 %
Ruokapalvelu	30 %
Yhteinen "olohuone"	30 %
Talonmiespalvelu	30 %
Kahvila	26 %
Terveyskioski (matalan kynnyksen terveystalvelut)	22 %
Saatto- tai asiointipalvelu	15 %
Tietotekniikkapalvelu (yhteiskäytössä oleva tietokone)	11 %
Tilapalvelu (tiloja kokoontuville ryhmille)	11 %
Yhteiskäytössä oleva tietokone	4 %

4.3 Asiakasprofiilien tilastollinen tausta

Kelkka (2017) jalosti saaduista tutkimustuloksista erilaisia palvelunkäyttäjien profiileja, eli asiakasprofiileja. Niiden muodostamisen taustalla on saatu tutkimustieto, Jyrkämän modaliteetit sekä palveluiden arvonmuodostamisen pyramidi. Asiakasprofiilien avulla Valkealakoti pystyy vastaamaan paremmin erilaisten asiakkaiden palveluntarpeisiin. Asiakasprofiileiksi muodostui perehtyjä, ponnistelijä, piipahtaja sekä pyristelijä.

Kelkan (2017) mukaan palvelualueen perehtyjä on sosiaalisesti aktiivinen ihminen, joka huolehtii itsestään ja lähimmäisistään. Perehtyjä on kiinnostunut erilaisista ikääntymiseen liittyvät tietoiskut. Hän on myös valmis maksamaan käyttämistään palveluista. Hän myös arvostaa palveluja tunnetasolla, eli hän haluaa itselleen sopivia vaihtoehtoja, joiden tulee olla tyylikkäitä, miellyttäviä ja innostavia.

Tilastollisesti perehtyjät näkyvät siten, että heille hyvät ihmissuhteet, kulttuuri ja sen harrastaminen sekä auttaminen ja vapaaehtoistyö sekä mahdollisuus vaikuttaa asuinalueen asioihin ovat erittäin tärkeitä asioita. Tämä jakauma näkyy kuvassa 11. Monelle vastaajalle suhteet perheenjäseniin ja ystäviin olivat yhtä merkityksellisiä.



Kuva 11. Perehtyjän tärkeinä pitämät asiat

Kyselyyn vastanneista valtaosa oli kiinnostunut erilaisista kotona asumista tukevista palveluista sekä Kelan etuuksista. Myös fysioterapia tai hieronta sekä parturi/kampaaja-palvelut kiinnostivat lähes kaikkia vastaajia.

Ponnisteliija on ajautunut tilanteeseen, jossa hän pyrkii selviämään. Ponnistelijan tukiverkostoon kuuluu vain muutamia läheisiä, joilta hän saa tarvittaessa apua. Hänellä ei ole käytössään autoa eikä hänelle tule maksullisia lehtiä, vain ilmaisjakelulehdet. Ponnisteliija osaa käyttää tiedonhaussa internetiä, siksi hän kokee maksuttoman atk-pisteen tärkeäksi. Ponnisteliija on kiinnostunut maksuttomista palveluista, kuten olohuoneesta ja ilmaiskonserteista. Maksullisia palveluita hän käyttää harkitusti, ehkä vain parturikampaajapalveluita. Uusissa asioissa ponnisteliija kaipaa tukea. Ponnistelijalle käy kaikki tapahtumat. Hänelle riittää että palvelu täyttää perustarpeet, on helposti saavutettavissa sekä on sujuvaa. Ponnisteliija tekee valinnat palveluiden käytöstä ainoastaan taloudellisesta näkökulmasta. (Kelkka 2017.)

Ponnistelijat näkyvät vastauksissa esimerkiksi siten, että eläketulojen niukuudesta kärsii 47 % vastaajista. Avoimissa vastauksissa yksi vastaaja kommentoi, että *”rahapula on uhkana kotona asumiselle, koska taloyhtiöön on tulossa iso remontti”*. Oman asuntonsa koki ikääntyneelle soveltumattomaksi 35 % vastaajista. Valkealan alueen huonoista liikenneyhteyksistä kärsii 44 % vastaajista ja useampi vastaaja kommentoi huonoa julkista liikennettä avoimissa vastauksissa. Yhteensä 15 % vastaajista kaipaa myös yhteiskäytössä olevaa tietokonetta. Avoimen vastauksen kirjoittanutta vastaajaa mietitytti, että *”kuinka kauan hän selviää ilman nettiä.”*

Asiakasprofiileista piipahtaja on aktiivinen harrastaja ja maailmanmatkaaja. Piipahtajalla on hyvä eläke, kesämökki ja auto. Piipahtajaa ikääntymisen haasteet eivät vielä kosketa. Internetiä piipahtaja käyttää päivittäin. Ikääntymistä koskevat luennot eivät kiinnosta piipahtajaa, mutta hän voi piipahtaa parturissa, lounaalla tai jalkahoidossa. Piipahtaja on mukavuudenhaluinen, siksi hän on valmis ostamaan siivous- tai talonmiespalveluita. Hän haluaa, että hänen tarvitsemansa vastaa hänen henkilökohtaista identiteettiään. Piipahtaja haluaa henkilökohtaista palvelua. (Kelkka 2017.)

Vastaajista 55 % käyttää internetiä päivittäin. 14 % kyselyyn vastanneista matkustaa kuukausittain. Taidenäyttelyissä ja teatterissa kuukausittain käy 20 % vastaajista. Urheilutapahtumissa käy viikoittain 16 % vastaajista. Tällä ihmisryhmällä on varaa ja aikaa harrastaa haluamiaan asioita. Kyselyyn vastanneista 45 % oli kiinnostunut siivous- ja talonmiespalveluista. Perehtyjät ja piipahtajat ovat valmiita käyttämään rahaa tällaisiin palveluihin. Avoimista vastauksista piipahtajaa kuvaava lausahdus on että, *”palveluita haluan ehkä tulevaisuudessa.”*

Pyristelijöiden löytäminen on haaste, koska he eivät joko ole kiinnostuneita ympäröivästä yhteiskunnasta tai he eivät pääse liikkumaan esimerkiksi liikuntarajoitteisuuden vuoksi. Pyristelijä voi olla vetäytynyt omiin oloihinsa myös kulttuurisen taustansa tai elinympäristönsä takia. Pyristelijä on ajautunut tilanteeseen, josta hän ei osaa tai jaksa lähteä etsimään tukea arjessa selviytymiseen. Tämä asiakasryhmä on se ihmisryhmä, joka pitäisi saada palveluiden pariin. (Kelkka 2017.)

Kysymykseen, kuulutteko johonkin yhteisöön, ryhmään tai kerhoon 22 prosenttia vastaajista vastasi, että en kuulu enkä haluakaan kuulua. Tähän kysymykseen vastasi 93 vastaajasta 86. Kysyttäessä vastaajilta heidän lähipiiriään, 91 vastaajasta 1 prosentti vastasi, ettei hänen lähipiiriinsä kuulu ketään.

5 PÄÄTELMÄT

Valkealakoti tunnetaan lähialueella vanhanaikaisena suljettuna vanhainkotina, jonne ulkopuolisilla ei ole asiaa. Valkealakodin mittavien sisä- ja ulkoalueiden remontoinnin avulla pyritään uusimaan tilat niin, että tukevat alueen asukkaiden yhteisöllistä toimintaa ja palvelualue palveluineen avautuu mahdollisimman kävijäjoukon hyödynnettäväksi.

Työni tavoitteena oli selvittää, että millainen väestöryhmä on Jokela – Niinistön 65 – 75-vuotiaat Valkealakodin kehittämisen näkökulmasta. Tutkimukseni tarkoitus oli myös kuvata Jokela – Niinistö-alueen 65 – 75-vuotiaiden asiakasymmärrystä. Työssäni selvitin kohderyhmän halua jatkaa kotona asumista ja sitä, millaisia palveluita he haluavat ja tarvitsevat kotona asumisensa tueksi.

Kyselyyn vastasi 93 kohderyhmään kuuluvaa ihmistä. Tutkimuksen perusteella Valkealakodin potentiaalisia asiakkaita ovat lähellä asuvat ikäihmiset, pääasiassa vuosina 1945 – 1950 syntyneet naiset, jotka kaipaavat harrastemahdollisuuksia tai hyvinvointipalveluita. Miesvastaajat kaipaavat pääasiassa helposti saatavia hyvinvointipalveluita. Vastaajia kiinnostaa sukupuolesta riippumatta samat arjen toiminnot kuten lehtien lukeminen, television katselu sekä luonnossa liikkuminen. Palvelujen käyttöä rajoittaa niiden hinta.

Kyselyn vastausten perusteella voidaan sanoa, että kohderyhmä kaipaa kotona asumisensa tueksi helposti saavutettavia hyvinvointipalveluita sekä käyttöönsä puhelinnumeron, josta tarvittavat palvelut järjestyvät. Valkealan palvelualueen on siis muodostettava tiivis yhteistyöverkosto alueen hyvinvointipalveluiden tarjoajien kanssa, että he voivat välittää näitä palveluita alueen vanhuksille. Tämä vaatii Valkealakodin työntekijöiltä moniammatillista osaamista, verkostoitumista sekä uudenlaista otetta omaan työskentelyyn. Myös johtamiseen kaivataan uudenlaista osaamista.

Teoriaosuudessa käsitelin asiakasymmärrystä, ikääntyvien toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä sekä tämän päivän ikääntyneitä kuluttajina. Nykyisillä 69-vuotiailla on Tilastokeskuksen (2012) mukaan ikääntyvien ihmisten määrä lisääntyy tulevana vuosikymmeninä. Levosen (2001, 196 – 201) mukaan nykyiset eläkeläiset ovat varttuneet yhteisöllisesti vastuuntuntoisiksi ja he haluavat työuransa jälkeen tehdä itselleen mieluisia asioita. He ovat myös aiempia sukupolvia aktiivisempia, terveempiä ja yksilöllisempiä.

Tutkimuksen teoriaosuudessa kirjoitan, että kohderyhmä on kasvanut kulumaan ja tekemään itsenäisiä valintoja, sama näkyy myös saaduissa vastauksissa. Vaikka kohderyhmä on heterogeeninen, silti vastauksissa näkyy yhteneväisyyksiä. Vastaajat eivät tunne itseään vielä vanhoiksi, vaan haluavat elää oman näköistä, mielekästä elämää niin kauan kuin se on mahdollista. Samalla he valmistautuvat tulevaan hakemalla lisätietoa esimerkiksi omaishoitajuudesta, Kelan etuuksista ja tarjolla olevista turvallisuusratkaisuista.

Saatujen vastausten perusteella sekä teoriaosuudessa käsiteltyjen tutkimustulosten perusteella kolmatta ikää elävät ihmiset ovat keskimäärin tyytyväisiä elämäänsä sekä omaan toimintakykyynsä. He myös ajattelevat voivansa itse

vaikuttaa ainakin omaan tulevaisuuteensa. Tällä ikäryhmällä on vahva halu vaikuttaa myös yhteisiin asioihin, joka näkyy sekä äänestysaktiivisuudessa että kyselyn vastausprosentissa.

Palvelualueen kannalta haasteena ovat ne ihmiset, jotka eivät vastanneet kyselyyn. He voivat sinnitellä toimintakykynsä äärirajoilla sekä kokea yksinäisyyttä ja turvattomuutta. Heidän löytämisensä ja saaminen tarjolla olevien palvelujen pariin olisi tärkeää. Kunnilla on sosiaalihuoltolain määräämä velvollisuus järjestettävä pääsy sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta vasta 75 vuotta täyttäneille ihmisille. Joten tutkimuksemme kohderyhmään kuuluvat ihmiset voivat jäädä tarvitsemansa avun ulkopuolelle, jollei hän, hänen läheisensä tai ammattilainen osaa hakea apua. Tiedottamisella ja palveluiden markkinoilla on valtava haaste tavoittaa nämä ihmiset ja saada heidät aktivoitumaan ja hakeutumaan palveluiden piiriin.

Kyselyyn vastaamatta ovat toki voineet jättää vastaamatta ihmiset, jotka eivät halua periaatteesta vastata mihinkään kyselyihin. Vastaushaluttomuuteen on voinut vaikuttaa myös virheellinen osoitemateriaali. Kyselyyn on voinut jättää vastaamatta myös sellaiset eläkeläiset, joille ulkopuolisten palveluiden tarve ei ole vielä ajankohtaista. He voivat olla esimerkiksi erittäin aktiivista, kiireistä ja mielekästä elämää eläviä hyvätuloisia eläkeläisiä.

Tehdyllä kyselyllä saatiin vastaukset haluttuihin tutkimuskysymyksiin. Ikäihmiset olivat vastanneet kyselyyn pääasiassa kirjeitse, joukossa oli myös kolme internetissä täytettyä vastauslomaketta. Vastaukset oli täytetty huolellisesti. Kohdehenkilöiden asennetta kyselyä ja sen tarpeellisuutta kohtaan on mahdoton arvioida. Vaikea on myös arvioida, kuinka onnistuneita kysymykset ja vastausvaihtoehdot olivat kohdehenkilöiden näkökulmasta.

Tutkimuksen luotettavuustarkastelu osoitti, että tutkimuksen reliabiliteettia validiteettia voidaan pitää melko hyvänä, koska kyselystä saatiin haluttu tieto, kohderyhmän otos on riittävän suuri sekä vastausprosentti oli hyvä.

6 POHDINTA

Yhteistyönä tehty kysely ja tutkimus olivat tarpeellisia ja mielekkäitä, koska työlle oli selkeä tilaus ja tarve. Kohderyhmä on mielenkiintoinen, koska omat vanhempani kuuluvat samaan ikäryhmään ja ikäryhmän asiat ovat lähellä omassa arjessani. Kohderyhmä on hyvin heterogeeninen, joka oli huomioitava myös kyselyä tehdessä, esimerkiksi ei voitu olettaa, että kaikki vastaajat haluavat vastata paperiseen kyselyyn vaan myös internetvastaaminen oli huomioitava.

Opinnäytetyöprosessi sattui haastavaan elämäntilanteeseen, koska isäni oli vakavasti sairas ja hän sairasti lähes koko opinnäytetyön prosessin ajan. Hän menehtyi juuri kun aineisto oli saatu kasaan ja analysointivaihe ja kirjoitustyö olivat aluillaan. Sairauden vaiheet ja elämän epävarmuus sekä surutyö ja siihen liittyvät tehtävät veivät aikaa ja energiaa tutkimukselta, toisaalta välillä kirjoitustyö oli hyvää vastapainoa ja terapiaa. Surun asetuttua uomiinsa ja arjen alettua mursin jalkani ja se hidasti myös omaa kirjoitustyötäni, koska jalan kipuilu vaikeutti keskittymistä ja jalan piti antaa levätä. Kirjoitus- ja analysointityö vaati aiottua enemmän aikaa.

Isän sairastaminen ja kaikki siihen liittyvä toi minulle kouriin tuntuvasti esiin sen, kuinka toimintakyvyn rapistuminen vaikuttaa ihmisen toimijuuteen ja osallisuuteen omasta elämästään. Hänenkin tapauksessaan kotona asumista tuki oma vahva tahto ja läheisten sekä ammattilaisten vahva tuki, vaikka fyysinen jaksaminen oli heikkoa. Hän oli ääriesimerkki ”jalat edellä” kotoaan lähtijästä, jonka oli vaan hyväksyttävä, ettei kotona asuminen enää onnistu.

Kyselytutkimuksen osoiteaineiston virheellisyys tuotti meille ylimääräistä vai-
vaa ja jouduimme lähettämään vastaajille ylimääräiset pahoittelukirjeet. Tutkimuksen luotettavuus ja tieteellisyys koki siinä kolauksen, mutta kiitettävän moni kohderyhmään kuuluva vastaaja kuitenkin halusi osallistua kyselyyn.

Tämä kysely oli vasta tutustumista varsinaiseen kohderyhmään ja heidän tarpeisiinsa. Jatkotutkimuksen tarvetta on tulevana vuosina esimerkiksi siitä, kuinka Valkealan palvelualue on onnistunut suunnitelmissaan tukea ikäihmisten kotona asumista ja kuinka tarjotut palvelut ja mahdollisuudet on osattu

markkinoida kohderyhmälle ja sitä, kuinka kohderyhmä osaa hyödyntää niitä. Myös Valkealakodin palveluiden käyttäjien kokemuksia ja asiakastyytyväisyyttä on tarpeen tutkia jatkossa.

Valkealakodin työntekijöiden mielipiteitä palvelualueesta ja sen vaikutuksesta erilaisiin työtehtäviin ja työn mielekkyyteen sekä työssä jaksamiseen on jatkossa myös kuultava. Palvelualueen on tarkoitus olla uusi ajattelu- ja työskentelytapa, jonka juurtuminen työntekijöille ja työyhteisöön voi viedä aikaa. Onkin tärkeää, että työntekijöiden mielipiteitä kuultaisiin jatkuvasti ja että heillä olisi mahdollisuus vaikuttaa omaan työskentelyynsä.

Sote-uudistus ja sen vaikutukset näkyvät varmasti myös vanhusten vaikutusmahdollisuuksissa ja palveluiden saatavuudessa. Uudistuksen jälkeen on tarpeen antaa vanhuksille ääni ja mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihinsa sekä palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen.

Päällimmäisenä ajatuksena aineistosta on kiitollisuus siitä, kuinka moni vastasi kyselyyn. Vastaajaryhmä kuuluu siihen ikäpolveen, joka haluaa vaikuttaa omiin asioihinsa ja kantaa vastuuta asioista. Pääosa vastaajista koki elämänsä mielekkääksi vaivoista ja haasteista huolimatta.

LÄHTEET

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa: Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen 2. painos. Espoo: Tarja Ahonen.

Eteläpelto, A. 2011. Mitä toimijuus on ja mihin sitä tarvitaan? PowerPoint-esitys 24.8.2011. Jyväskylän yliopisto.

Haapola, I., Karisto, A. & Kuusinen-James, K. 2009 Lahti: Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Verso.

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. [viitattu 5.7.2017].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Hokkanen, L. 2013. Asiakaskansalaisen toimijuus sosiaalityöllisessä asiantajossa. Teoksessa: Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. (toim.) Laitinen, M. & Niskala, A. 60 – 63.

Huusko, J. & Kuronen, L. 2013. Asiakasymmärryksen rakentuminen innovaatioprosessin alkupäässä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Ihalainen, J., & Kettunen, T. 2013. Turvaverkko vai trampoliini: Sosiaaliturvan mahdollisuudet 6. - 8. painos. Helsinki: WSOYpro.

Ikäinstituutti.s.a. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ikainstituutti.fi/ikainstituutti/aikaisemmat-hankkeet/vanhuksen-koti-keskella-kaupunkia/>. [viitattu 4.5.2017].

Ikääntymisen määrittely.s.a. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu verner.net. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>. [viitattu 26.1.2017].

Isotalo, M. 2017. Nuorten ääni kuuluu valtuustoissa yhä hiljempaa. *Savon Sanomat* 13.3.2017, A20.

Jyrkämä, J. 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä. *Gerontologia-lehti*. 4/2008. s.190 – 201.

Jyrkämä, J. 2012. Toimijuus ja terveyden edistäminen. Teoksessa: Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen, toim. Anita Näslindh-Ylispaangar, 143 – 152.

Jyrkämä, J. 2013. Ikäihmiset ja toimijuus. Power Point-esitys 18.4.2013. Jyväskylän yliopisto.

Jyväskylän yliopisto. 2015. Määrällinen analyysi. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>. [viitattu 2.6.2017].

Kailio, A-L. 2014. Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa. Pro gradu-tutkimus. Itä-Suomen yliopisto.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kelkka, K. 2016. Ikääntyneiden kotona asumista tukeva palvelualue. Case: Valkealan palvelualue. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Geronomi YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti.

Kouvola. 2013. Kouvola kaupunki. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.kouvola.fi/material/attachments/newfolder_196/newfolder_7/YZB5keLq1/kaupunkistrategia2013web.pdf. [viitattu 30.6.2017].

Korhonen, H., Valjakka, T. & Apilo, T. 2011. Asiakasymmärrys teollisuuden palveluliiketoiminnassa. VTT tiedotteita 2598.

Kotona asumisen tukeminen.s.a. Käkäte-projekti. Ikäteknologia.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ikateknologia.fi/fi> [viitattu 4.5.2017].

Kouvola. 2015. Kuntakokeilu: Valkealaan palvelualuemalli. Kouvola kaupungin internetsivut. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.3.2015. Saatavissa: <http://www.kouvola.fi/index/uutiset/2015/03/kuntakokeiluvalkealaanpalvelualuemalli.html>. [viitattu 20.6.2016].

Kouvola kaupunki. s.a. Hyvinvointipalvelut. Selvitys tutkimusrekisteritiedoista.

Kouvola kaupungin ikääntymispoliittinen ohjelma. 2014. ”Turvallista ja elämäntäyteistä ikääntymistä”. Toimenpiteet vuosille 2014 – 2016. Kouvola kaupunki. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.kouvola.fi/material/attachments/hyvinvointipalvelut/qs4z0kdTp/Ikaantymispoliittinenohjelma2014-2016.pdf> . [viitattu 30.6.2017].

Levonen, T. 2001. Ikä karttuu elämä jatkuu: ikääntyminen muuttuvassa yhteiskunnassa. 2.painos. Jyväskylä: Gummerus.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uudistettu painos. Helsinki: International Methelp.

Niemistö, E. 2013. Kulttuuriaktiivi elää pidempään kuin sohvaperuna. WWW-dokumentti. Yle Uutiset 16.4.2013. Saatavissa: <http://yle.fi/uutiset/3-6579420>. [viitattu 2.6.2017].

Nykköpp, J. 2015. Unilääke voi pahentaa unettomuutta. WWW-dokumentti. *Potilaan Lääkärilehti* 14.1.2015. Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/unilaake-voi-pahentaa-unettomuutta/> [viitattu 28.6.2017].

Oikeusministeriö 2011. Ikääntyneisiin kohdistuvat rikokset ja niiden ehkäiseminen. Oikeusministeriön selvityksiä ja ohjeita 41/2011. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.rikoksantorjunta.fi/material/attachments/rtn/rtn/6F8iFSfnr/OMSO_41_2011_RTN_ikaantyneisiin_kohdistuvat_rikokset_ty_ryhm_98_s\[1\].pdf](http://www.rikoksantorjunta.fi/material/attachments/rtn/rtn/6F8iFSfnr/OMSO_41_2011_RTN_ikaantyneisiin_kohdistuvat_rikokset_ty_ryhm_98_s[1].pdf). [viitattu 28.6.2017].

Ojala, I. 2016. Ei mikään vanhus. *ET-lehti*. 1/2017, 72 – 74.

Oulun yliopisto. 2015. Ikääntyneiden yleisimmät ongelmat ja tarpeet. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.6.2015. Saatavissa: <http://www.oulu.fi/gasel/yleisimm%C3%A4t%20ongelmat%20ja%20tarpeet>. [viitattu 28.6.2017].

Partanen, A. E. 2009. Fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteys ikääntyneiden hyvinvointiin Suomessa. Jyväskylän yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22726/URN_NBN_fi_jyu-201001111015.pdf?sequen [viitattu 6.6.2017].

Pirhonen, J. & Pietilä, I. 2016. Active and non-active agents: residents' agency in assisted living. *Ageing and Society*. WWW-dokumentti. Päivitetty: 30.8.2016. Saatavissa: www.dx.doi.org/10.1017/S0144686X1600074X. [viitattu 6.6.2017].

Rantanen, T. 2013. Kunnan asiakaspalvelu. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Rommakkaniemi, M. & Kilpeläinen, A. 2013. Asiakkuus terveydenhuollon sosiaalityössä – Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät asiakkaiden toimijuuden tilojen rakentajina. Teoksessa: *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. (toim.) Laitinen, M. & Niskala, A. 248.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301

THL. 2012. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia - Seniorikuoro lisää hyvinvointia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103103/Taiku.pdf?sequence=1>. [viitattu 2.6.2017].

THL. 2015. Kuoro tuottaa hyvinvointia ja terveyttä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/keinot/esimerkkeja/kuoro>. [viitattu 2.6.2017].

THL. 2017a. Kotona asumisen ratkaisuja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.5.2017. Saatavissa <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja>. [viitattu 4.5.2017]

THL 2017b. Iäkkäät. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.1.2017. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/suomalaisten-ravitseminen-ja-ruokailu/iakkaat> [viitattu 28.6.2017].

Tilastokeskus. 2012. Suuret ikäluokat eläkeiässä. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.3.2012. Saatavissa: http://www.tilastokeskus.fi/artikkelit/2012/art_2012-03-12_001.html [viitattu 28.1.2017].

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum. 71 – 72, 142 – 143.

Vaarama, M. 2013. Ihmisarvoinen vanhuus. Power Point-esitys 22.5.2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Valkealan palvelualuemalli. Innokylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/verstas1342516>. [viitattu 20.6.2016 ja 26.1.2017]

Viljanen, M. 2010. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. A-klinikkasäätiön internetsivut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/884/ikaantyminen-alkoholi-ja-laakkeet>. [viitattu 28.6.2017].

Virsta. Virtual Statistics. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>. [viitattu 20.6.2016].

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2004. Ristiintaulukointi. KvantiMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.6.2004. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>. [viitattu 7.3.2017].

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. KvantiMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.8.2010. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>. [viitattu 3.8.2016].



Valkealan palvelualue, kysymyslomake

Vastausohje: Olkaa hyvä ja rastittakaa jokaisen kysymyksen kohdalla vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa teidän tilannettanne tai kirjoittakaa haluamanne lisäykset niille varatuille riveille. Voitte myös halutesanne lisätä tarkentavia merkintöjä kysymyksen kohdalle.

TAUSTATIEDOT

1. Mikä on sukupuolenne?

☐ nainen ☐ mies

2. Kumpaan ikäluokkaan kuulutte ikänne puolesta?

☐ 1940-1944 ☐ 1945-1950

3. Mikä on siviilisäätynne?

- ☐ naimaton
☐ avioliitossa/avoliitossa
☐ eronnut
☐ leski

4. Mikä on koulutustaustanne?

- ☐ kansalaiskoulu
☐ osa kansakoulua / kansakoulu
☐ keskikoulu
☐ lukio
☐ ammattikoulututkinto
☐ opistotasoinen tutkinto
☐ korkeakoulututkinto
muu, mikä
☐

5. Missä tehtävissä olette toiminut ennen vanhuuseläkettä?

- ☐ olen ollut työntekijä
☐ olen ollut alempi / ylempi toimihenkilö
☐ olen toiminut yrittäjänä / maatalousyrittäjänä
☐ olen ollut kotiäiti
☐ olen ollut eläkkeellä / työtön
☐ muu, mikä?
☐ _____

ASUMINEN

6. Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä?

Rastittakaa jokaisen väittämän kohdalla se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa omaa mielipidettä.

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	ei erimieltä	eri mieltä	täysin eri mieltä
Minulle on tärkeää saada asua elämäni loppuun asti nykyisessä elinympäristössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jos voimani eivät riitä itsenäiseen asumiseen, en halua asua nykyisessä asunnossani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen haaveillut ulkomaille muutosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaikka voimani vähenisivät, en lähde kotoani kuin "jalat edellä".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla ei ole niin suurta merkitystä sillä missä asun vanhana. Tärkeämpää on se, että saan hyvän hoidon ja että minusta pidetään huolta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asuinalueeni on hyvä elinympäristö eläkeläiselle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen oloni asuinalueellani turvalliseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koti on minulle tärkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, mikä _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Mitä seuraavista asioista pidätte kotona asumisen kannalta tärkeinä?

	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	En osaa sanoa	Ei lain- kaan tärkeä	Ei lain- kaan tärkeä
Hyvä terveydentila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suhteet perheenjäseniin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suhteet ystäviin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tutut naapurit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asunnon turvallisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuus liikkua turvallisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luonto ja mahdollisuus liikkua luonnossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskonnollisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kulttuuri ja sen harrastaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auttaminen ja vapaaehtoisuustyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuus vaikuttaa asuinalueen ja -seudun asioihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelujen läheisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, mikä? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Jos haluatte asua kotona, niin mitkä koette olevan uhkana kotona asumiselle. Arvioikaa alla olevia väittämiä niiden tärkeyden mukaan

	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	En osaa sanoa	Vähemmän tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
Nykyisen terveyden heikkeneminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nykyisen toimintakyvyn menettäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotona tapahtuvat tapaturmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turvattomuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksinäisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puolison menettäminen (vastaa jos asut yhdessä puolison kanssa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eläketulojen niukkuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asunnon soveltumattomuus ikääntyneen asunnoksi (portaat, kynnykset ym. esteet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rikoksen uhriksi joutuminen (pahoinpitely, murrot ym.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huonot liikenneyhteydet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu mikä? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VAPAA-AIKA

9. Kuinka usein olette harrastanut seuraavia vapaa-ajan toimintoja viimeisen vuoden aikana? Rastittakaa aina sopiva vaihtoehto

	joka päivä	joka viikko	joka kuukausi	muutamia kertoja vuodessa	en koskaan
television katselu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lehtien lukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kirjojen lukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tietokoneen käyttäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
käsitöiden tekeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
puutarhan hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ruoan valmistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
asunnon siivous ja järjestely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
liikunta ja ulkoilu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
opiskelu ja itsensä kehittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
järjestö- ja vapaaehtoistoiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
taidemaalaus, soittaminen, kuorolaulu yms.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
taidenäyttelyt, teatteri, elokuvat, konsertit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ostokset ja asiointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
urheilutapahtumat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
matkustaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muu, mikä? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TOIMINTAKYKY

10. Onko fyysinen toimintakykynne mielestänne?

- ☐ Hyvä
☐ Melko hyvä
☐ Keskitasoinen
☐ Melko huono
☐ Huono

11. Miten tyytyväinen olette elämäänne?

- ☐ Erittäin tyytyväinen
- ☐ Melko tyytyväinen
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Melko tyytymätön
- ☐ Erittäin tyytymätön

12. Väittämiä ikääntymisestä. Arvioikaa alla olevia väittämiä niiden tärkeyden mukaan.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri miel- tä
Uskon, että omilla toiminnallani voin estää ja hidastaa ikääntymiseen liittyviä vaivoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En läheskään aina saa tehdyksi sitä mitä haluaisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on niin paljon tekemistä, että aika ei tahdo riittää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla ei ole tarpeeksi mielekästä tekemistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen itseni tarpeelliseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elämä tuntuu pitkävetiseltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elän sen mukaan mikä hyvältä tuntuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
On vain muutamia ihmisiä, joihin voin täydellisesti luottaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Useimmiten voin olla varma, että muut ihmiset tahtovat parastani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kaltaisellani ihmisellä ei ole mitään sananvaltaa siihen, mitä päättäjät tekevät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Ketä ihmisiä kuuluu lähipiiriinne?

- ☐ samassa taloudessa asuvat perheenjäsenet
- ☐ muualla asuvat perheenjäsenet; lapset, sisarukset ym. sukulaiset
- ☐ päivittäisten toimien ja harrastusten kautta tulevat ihmissuhteet
- ☐ ystävät, naapurit ja ent. työkaverit
- ☐ ammattihenkilöstö (kotihoito)
- ☐ ei ketään

14. Keneltä ajattelette saavanne tarvittaessa tukea nyt ja tulevaisuudessa, jos voimanne heikkenevät?

- ☐ puoliso
- ☐ lapset
- ☐ lastenlapset
- ☐ muut sukulaiset
- ☐ tuttavat ja ystävät
- ☐ vapaaehtoistoimijat
- ☐ ammattilaisilta (kotihoito)
- ☐ en keneltäkään
- ☐ kuka muu?

15. Kuulutteko johonkin yhteisöön, ryhmään tai kerhoon?

- ☐ En kuulu, ehkä haluakaan kuulua
- ☐ En kuulu, mutta haluaisin kuulua, millainen ryhmä?
- ☐ _____
- ☐ Kyllä kuulun, mihin kuulutte?
- ☐ _____

PALVELUALUEEN TOIMINNOT JA NIIDEN KEHITTÄMINEN**16. Millaista tietoa/taitoa toivoisitte saavanne palvelualueelta kotona asumisenne tueksi?**

- ☐ tietoa saatavilla olevista kotona asumista tukevista palveluista
- ☐ tietoa ikääntymisen aiheuttamista riskeistä
- ☐ tietoa muistisairauksista
- ☐ tietoa omaishoitajuudesta
- ☐ tietoa lääkehoidosta
- ☐ tietoa Kelan etuuksista
- ☐ tietoa kodin turvallisuusratkaisuksista
- ☐ tietotekniikan opetusta / atk tukea
- ☐ muusta mistä?
- ☐ _____

17. Millaisia palveluja toivoisitte palvelualueen teille tarjoavan?

- ☐ Jalkahoito
- ☐ Fysioterapia / Hieronta
- ☐ Parturi / kampaaja
- ☐ Ruokapalvelu
- ☐ Kahvila
- ☐ Yhteinen "olohuone"
- ☐ Siivouspalvelu
- ☐ Talonmiespalvelu
- ☐ Saatto- tai asiointipalvelu
- ☐ Terveyskioski (matalan kynnyksen terveystalvelut)
- ☐ Yhteiskäytössä oleva tietokone
- ☐ Tietotekniikkapalvelu (yhteiskäytössä oleva tietokone)
- ☐ Liikuntapalvelu (erilaisia jumpparyhmiä)
- ☐ Tilapalvelu (tiloja kokoontuville ryhmille)
- ☐ Muuta, mitä?
- ☐ _____

18. Jos teillä heräsi mielenkiintoa jatkaa Valkealan palvelualueen kehittämistä niin voitte jättää yhteystietonne. Tarkoituksena on kerätä ryhmä, joka kokoontuu 2-3 kertaa ja jatkaa alueen yksityiskohtaisempaa kehittämistä.

Etunimi _____

Sukunimi _____

Puhelin _____

Sähköposti _____

Osoite _____

Postinumero _____

Postitoimipaikka _____

LIITE 2



Kutsu kehittämään Valkealan palvelualueita!

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opiskelijat Kaisa Kelkka ja Anna Hämäläinen tekevät opinnäytetöitä Kouvolan kaupungin ikääntyneiden palveluille. Tavoitteena on, että tulevaisuudessa Valkealakodin uusitut tilat ja ympäristö erilaisine toimintoineen palvelevat alueen ikäihmisiä.

Ensi viikolla noin puolet Jokela-Niinistö alueen 65–75 vuotiasta saa kotiinsa kirjeen, jossa kyselylomake ja palautuskuori. Palauttamalla täytetyn kyselyn olette mukana kehittämistyössä. Kyselylomakkeeseen yhteystietonsa laittaneisiin Kaisa ottaa yhteyttä lokakuun aikana.

Tarkoituksena on 2-3 tapaamiskerralla jatkaa palvelualueen yksityiskohtaisempaa kehittämistä yhdessä alueen ikäihmisten kanssa, heidän toiveita ja tarpeita kuunnellen. Yhteystietojen laittaminen on täysin vapaaehtoista eikä sido mihinkään.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen tutkimuslupa Kouvolan kaupungilta ja antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja vastaajan tiedot eivät paljastu missään yhteydessä.

Teidän mielipiteenne ja kokemuksenne ovat tutkimuksen onnistumisen kannalta erittäin tärkeitä.

Arvoisa vastaanottaja

Olette viime viikolla saaneet kirjeen Kouvolan kaupungilta. Inhimillisestä virheestä johtuen sukunimitiedot ovat virheelliset. Olemme todella pahoillamme virheestä.

Virheestä huolimatta toivomme teidän vastaamaan kirjeessä olevaan kyselyyn. Osallistuminen on kuitenkin täysin vapaaehtoista. Toivomme teidän palauttavan kyselylomakkeen täytettynä vastauskuoressa. Vastauskuoren postimaksu on maksettu ja sen voi laittaa postin kuljetettavaksi tai palauttaa Valkealakodin (Vanhatie 112) aulaan olevaan asiakaspalautelaatikkoon. Voitte vastata kyselyyn myös internetissä osoitteessa: <http://www.kouvola.fi/index/sosiaali-jaterveyspalvelut/ikaantyyvalle/hoiva-asuminen.html>

Kyselyyn vastaamiseen on aikaa 30.9.2016 saakka.

Teidän mielipiteenne ja kokemuksenne ovat Valkealan palvelualueen kehittämisen kannalta erittäin tärkeitä.

Suuri kiitos kyselyymme vastanneille! Voitte ottaa meihin yhteyttä, jos kaipaatte apua kyselyn täyttämiseksi tai postittamisessa. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Ystävällisin terveisin,

Kaisa Kelkka
Geronomi (yamk)
puh. 020 615 7180
040 759 7979

Anna Hämäläinen
Sosionomi (amk)
puh. 045 124 4481